

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE BELLAS ARTES
DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN PLÁSTICA



ARTE, CONTEXTO Y PARTICIPACIÓN
EL HOSPITAL COMO ESPACIO ARTÍSTICO

TESIS DOCTORAL DE:
MARTA GARCÍA CANO

DIRIGIDA POR:
NOEMÍ ÁVILA
MANUEL H.BELVER
ANA MARÍA ULLÁN

Madrid, 2013

A mis padres

arte, contexto y participación.

el hospital como espacio artístico.

Tesis Doctoral. Marta García Cano

Directores: Noemí Ávila, Manuel H. Berver, Ana María Ullán.

Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes UCM **2013.**



agradecimientos.

No cabe duda de que una tesis es algo muy serio, tanto, que no he podido encontrar, ni siquiera en la exposición de la experiencia, que es la parte más viva de esta investigación, un resquicio donde poder utilizar el humor o la ironía sin riesgo a ser mal interpretada o no tomada en serio.

De manera que mi primer agradecimiento sería para todos aquellos que lean esta tesis, porque seguro que son gente seria :).

A mis Directores de Tesis, Manuel H. Belver y Ana María Ullán por darme vía libre y dejarme encontrar mi camino.

A Noemí Avila porque además de Directora ha sido compañera de viaje y amiga y eso no tiene precio.

A Noelia Antúnez, su paciencia infinita ha soportado todas mis charlas, angustias y euforias y ha confiado, más que yo misma, en que haría un buen trabajo.

A Enrique Perela, por dejarme invadir su espacio casi todos los días sin poner una mala cara.

A los compañeros del Mupai a lo largo de estos años: Clara, Judit, Lorena, Violeta, Dani, Teresa, Eva, Javier y Sara.

A Carmen Moreno por cuidar de todos.

A María Acaso por tratar tan bien mi trabajo.

A Mar Mendoza por echarme una mano.

A Paloma Manzanera por echarme otra y animarme tanto.

A Pedagogías Invisibles que abre puertas y más puertas.

A Otfried Scholz por su enorme generosidad.

A Wolfrand Knapp por dedicarme su tiempo y contarme sus experiencias.

A Anneli Hovberger por acogerme en su casa durante mi estancia en Estocolmo y ser una magnífica anfitriona.

A Donatella Bernardi, por dejarme compartir sus clases y dedicarme su tiempo e interés en el Royal Art Institute.

A Asa Andersson por hacerlo todo fácil.

A Ana Díaz Oliver, Carmen Valiente e Irene Bravo. Por su gran apoyo en el trabajo del Hospital 12 de Octubre.

Al Comité de Calidad Perdibida del 12 de Octubre que me aceptó en sus reuniones.

A Isidro López Mora compañero de viaje en la Biblioteca de Pacientes.

A todos los pacientes del Hospital 12 de Octubre que dan sentido a este trabajo.

A Violeta Agudín y su idea del SPA para la Biblioteca, su entusiasmo y su capacidad de trabajo.

A los alumnos de Bellas Artes que colaboraron en el proyecto y aportaron sus visiones.

A Alicia Ventura y Ana Moreno por creer que lo que hacía valía la pena e invitarme al Hospital de Denia a seguir haciéndolo.

A los pacientes y el personal sanitario de Denia con los que ha sido un placer trabajar.

A todos los participantes en el MODO TESIS en Facebook. Graciass a ellos no sólo he descubierto cosas que me han ayudado, ellos han hecho posible un modo diferente de hacer la tesis:

María Jesús Abad, Noelia Antúnez, Chari Cámara, Vanesa Cejudo Megías, Vallerie de la Dehesa, Almudena Domínguez, Edgardo Donoso, Francisco García Cano, Paula Gómez Barro, Elena González, Pilar Gonzálo, Francisco G. Treviño, Juan Antonio González, Hipo HipoTesis, Rosana Lapuente, Marisa Llamas, Paloma Manzanera, Clara Megías, Eva Morales, Teresa Muñoz, Silvia Nieva, Pilar Pérez, Kat Pse, Julia Rico Ortega, Señorita Sánchez, Beatriz Gabriela Tomsic Cerkez.

A Germán, mi suegro, por su gran ayuda como revisor.

A mi hermano por nuestras largas conversaciones.

Y especialmente a mi familia José, Mekia e Hikma, por tratarme tan bien, cuidarme tanto y permitir que esta tesis les robara tanto tiempo y les exigiera tanto esfuerzo.



resumen

Desde la sociedad del conocimiento y la necesidad de intercambio, la colaboración y el constante aprendizaje entre disciplinas se han proyectado también en el arte. El arte de contexto, también arte de participación, que encuentra sus orígenes en la Avant-Garde y el deseo de desvincular el arte de la institución y el mercado, se presenta como un espacio transdisciplinar, que además de aportar conocimiento puede ser válido como investigación y motor de posibles transformaciones o micro-transformaciones sociales. El artista actual se preocupa por la realidad que le rodea y afronta muchas de sus tareas acercándose a estrategias y modos (metodologías) de las ciencias sociales, al mismo tiempo que establece colaboraciones con otros profesionales compartiendo objetivos comunes. Las similitudes entre muchas de estas prácticas artísticas a la hora de establecer sus estrategias, con la investigación-acción-participación (IAP), pueden ser fruto del interés común de ambas: escuchar lo que ocurre e intervenir en ello, pero desde las subjetividades de aquellos con quienes se trabaja, la participación para la transformación y la propuesta de nuevas posibilidades. Esto, en definitiva, se traduce en mejora de la calidad de vida.

Desde este paradigma se expone una experiencia, la intervención durante casi dos años en la Biblioteca de Pacientes del Hospital Universitario 12 de Octubre, que ha transformado esta, en un espacio para todos, un pulmón, que todos (pacientes, familiares, personal) interpretan como un espacio de normalización de la vida dentro del hospital. Mediante la creación de situaciones desde el arte, que provocan el diálogo y la participación en este espacio, se plantea una reflexión sobre las posibilidades del mismo y cómo las personas se sienten en él. Como resultado, el hospital, desde el Comité de Calidad, se implica en el desarrollo del proyecto y plantea cuestiones formales de transformación: la primera reconociendo que el término biblioteca es insuficiente para definir un espacio de socialización, comunicación y oportunidad necesario para todos. La segunda proponiendo el modelo de actuación a otros espacios dentro del hospital, como la sala de oncología.

Dicha experiencia ha podido ser trasladada fuera del contexto del Hospital Universitario 12 de Octubre y sobre sus fundamentos se han realizado intervenciones en el Hospital de Denia, en Valencia, que la han ampliado y difundido.

Esta experiencia se entiende dentro de las prácticas de arte de contexto y a la vez como aportación a la investigación, en la medida que es una situación nueva en el hospital y aporta un modelo del que partir, para ser utilizado y reinterpretado en función de éste.

Los objetivos de esta tesis se plantean desde dos perspectivas: el arte de contexto como Investigación y mejora de la calidad de vida, y el hospital como espacio público en el que existen otras posibilidades.



Índice

1.	INTRODUCCIÓN	14
1.1.	Palabras clave.	23
1.2.	Posicionamiento.	24
1.3.	Nota previa para la lectura de esta tesis.	27
2.	CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	31
2.1.	La sociedad del conocimiento.	32
2.2.	Las Bellas artes en la sociedad del conocimiento.	34
2.3.	Las instituciones culturales como centros de investigación multidisciplinares.	36
2.4.	Relaciones Arte e Investigación. Los paradigmas.	38
2.5.	El Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica.	45
	• El MUPAI (Museo de Arte Pedagógico Infantil) y el GIMUPAI Grupo de investigación.	
	• El Proyecto Curarte.	
2.6.	Relaciones del Arte y sus instituciones en el ámbito de la salud en España.	49
3.	HIPÓTESIS y OBJETIVOS	53
4.	MARCO TEÓRICO	56
4.1.	Arte de contexto.	58
	• Perspectiva histórica de las prácticas artísticas.	60
	• Sobre la experiencia y el arte de contexto.	62
	• La importancia de la participación. La participación y el arte.	68
	• Arte de contexto y colaboración.	71

•	Art Based on Community y Community Cultural Development.	71
4.2.	Proyectos de Arte en Contexto.	75
•	Oda Projesi.	76
•	Prototipo de Espacio para la Gestión de la emociones de Josep María Martín.	79
•	Ala Plástica. Puente Punta Lara. Colonia 1997.	84
•	Jordi Canudas. Macula.	86
•	Colectivo Husos. Cotidianeidades doméstico productivas.	88
•	¿Por qué hablamos de contexto?.	89
•	¿Por qué arte de contexto?	91
4.3.	Arte en contextos de salud. El hospital.	92
•	Aclaraciones previas.	
•	Perspectiva histórica y sociológica del hospital.	95
•	La evolución de la relación arte-hospital.	98
•	El concepto Arts and health -Art based on Community- Cultural Community Development.	102
•	Arte, salud y construcción cultural.	
•	El hospital en el siglo XXI.	105
•	Cartografía arte-salud fuera de España.	108
•	Arte en contextos de salud en España. Su relación con la producción cultural.	114
•	La investigación y el Arte en contexto de salud.	118
•	La difusión de las experiencias en contextos multidisciplinares y culturales.	119
•	Difusión en el contexto Universitario. Investigaciones del Proyecto Curarte.	120

5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 124

5.1.	Metodología y práctica artística.	126
5.2.	Los paradigmas, los puntos de vista, la subjetividad. La Investigación, Acción, Participación y el arte de contexto.	127
5.3.	Tácticas, modos y herramientas.	132
•	La participación.	
•	Historias de vida.	
•	Prácticas dialógicas.	
•	La etnografía.	
•	El cuaderno de campo.	
•	Cuestionarios dialógicos.	
•	Fotografiar y grabar.	136

6. MARCO PRÁCTICO 138

6.1.	Claves del proyecto.	140
•	El hospital como contexto.	140
•	Modo de hacer: la transformación del lenguaje.	141
•	Las palabras clave y los conceptos.	142
•	CONTEXTO	142

•	ESPACIO, LUGAR , HABITAR.	144
•	El espacio público.	148
•	El papel del arte en el espacio público.	150
•	El hospital como espacio público.	150
•	Sobre LUGAR Y HABITAR.	153
•	EL TIEMPO.	153
•	El tiempo en el hospital.	156
•	LO COTIDIANO Y LA VIDA COTIDIANA.	157
6.2.	LA EXPERIENCIA. De la intención al proyecto.	161
•	El hospital Universitario 12 de Octubre.	162
•	La biblioteca de pacientes.	165
•	Analizando el espacio.	166
•	Primeras conclusiones.	168
•	Historia de la biblioteca.	169
•	Los poster y la comunicación.	175
•	Los libros.	179
•	Las emociones.	181
•	El comité de calidad percibida.	191
•	Los cuestionarios.	194
•	Las exposiciones y las colaboraciones.	207

7. Resultados y conclusiones. La biblioteca un pulmón. 234

7.1.	El hospital de Denia.	257
------	-----------------------	-----

8. ANEXOS

•	Hospital Gregorio Marañón. Diálisis y oncología.	269
•	Entrevista a Josep María Martín (Artista).	270
•	Entrevista con Manuela Villa (Producción Cultural MATADERO MADRID).	282
•	El hospital como espacio público. Alejandro Garrido. (Médico).	295
•	El hospital como espacio público. Oriol Fontdevilla. (Comisario independiente).	301
•		303

9. ENGLISH VERSION

309

10. BIBLIOGRAFÍA

337

El sentido no es nunca principio ni origen, es producto. No está por descubrir, ni restaurar ni reemplazar, está por producir con nuevas maquinarias (Deleuze, G. 2005).

1.

introducción.

Nuestro punto de partida es el contexto, podríamos decir algo que repetiríamos a lo largo de esta investigación, el contexto es la mitad del trabajo. Nuestra experiencia es válida en sus modos de descubrir lo que el contexto necesita y lo que genera el proyecto es el contexto. Por eso, nuestra propuesta, es en primer lugar asumir que la investigación que lleva a cabo el arte de contexto es una investigación válida en la construcción social.

Bajo el término arte de contexto podemos entender numerosas prácticas artísticas interesadas en intervenir en lo social. Desde el Happening en los años 60, a lo que hoy se conoce como arte de participación y arte colaborativo, estas prácticas se interesan por conocer realidades concretas e intervenir en ellas desde el análisis de las mismas, investigándolas, haciendo propuestas que ponen de manifiesto nuevas posibilidades y transformaciones. Estas intervenciones, que se hacen desde el arte o en colaboración con el arte, son protagonizadas por la participación, agencian modos de hacer de otras disciplinas, y se sitúan en terrenos indefinidos, que se muestran al servicio de la efectividad en el contexto. Esa efectividad tiene que ver con el deseo de mejora.

Nuestro contexto es el hospital, el objetivo mejorar la calidad de vida de todos aquellos que están en él, especialmente pacientes y acompañantes. El arte, el modo de hacerlo. El asunto reside no solo en introducir el arte en el hospital, sino en hacerlo de una forma concreta: el arte de contexto y sus prácticas.

Hasta el momento, la mayor parte de las acciones que se han llevado a cabo en lo referente a introducir el arte en el hospital como aportación a la mejora de la calidad de vida, han estado muy relacionadas directamente con lo decorativo.

Usar el arte para generar un entorno más humano, más agradable. La otra propuesta son los talleres de arte, que en muchas ocasiones se limitan a ser ejercicios de puro entretenimiento, desaprovechando, a nuestro modo de ver, las posibilidades de este.

Por último, todo lo relativo al arte y la humanización en los hospitales ha sido especialmente focalizado al área infantil, en ellos se han centrado la mayoría de los esfuerzos, sin reparar en pacientes adolescentes y adultos.

El Proyecto Curarte, de carácter multidisciplinar y universitario, ha sido, en este sentido, un proyecto pionero, tanto a la hora de introducir el arte en los hospitales, como de detectar la necesidad de este más allá del ámbito infantil. Posiblemente en este sentido también sea uno de los pioneros sacando a la luz la importancia de la atención a los adolescentes en el hospital. Tras más de diez años de recorrido, el proyecto ha ido incorporando investigaciones con adolescentes y experiencias con personas mayores afectadas de Alzheimer. Otra de las cuestiones por las que se ha distinguido en sus actuaciones, ha sido el utilizar particularmente el Arte Contemporáneo y sus estrategias, como herramienta de una buena parte de sus investigaciones.

En este contexto de arte e Investigación, de las cinco tesis desarrolladas dentro del proyecto, tres de ellas se han hecho al amparo de becas de formación de personal universitario (FPU), financiadas por el Ministerio de Ciencia e Innovación y ahora Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. La experiencia que aquí se presenta y todo el marco teórico que se ha desarrollado en torno a ella, es la más reciente y supone un nuevo salto, tanto en la manera de concebir el arte en el hospital, como las personas a la que está destinada.

Este proyecto ha trabajado con adultos (pacientes, acompañantes y personal sanitario) en el mismo espacio: la Biblioteca de Pacientes del Hospital Universitario 12 de Octubre, y ha intervenido en éste, entendiendo la práctica artística como acción que es investigación, tomando como referencia el arte de contexto y la participación.

Las actuaciones han estado enfocadas a considerar, en primer lugar, las posibilidades del hospital como espacio público más allá de su función en relación a la salud y la enfermedad, en sentido estrictamente científico. Se ha considerado que el hospital puede ser un espacio de participación, comunicación, socialización y oportunidad, por su condición de reunir tanta gente en un mismo lugar y que ello puede suponer una mejora en la calidad de vida, en la medida que permite el desarrollo social de las personas. Interpretamos la actuación en este sentido como un puente que se tiende hacia la normalidad. Integrando aspectos de la vida de fuera en la vida (temporal) de dentro. Ello implica hablar de actividad,

frente a la pasividad de la espera en tiempo de estancia, de oportunidad frente a restricción, de comunicación frente aislamiento, de persona frente a paciente. Desde este planteamiento inicial, detectamos la necesidad de que para hacer que esto suceda, es necesario un espacio propicio dentro del hospital. Ese espacio lo encontramos en la Biblioteca de Pacientes. Cómo hacerlo, con quién y por qué en la Biblioteca, son algunas de las preguntas a las que hemos tenido que responder.

El resultado ha sido un espacio que en el hospital adquiere un significado de desconexión, de descanso de la enfermedad y un espacio donde el tiempo de hospitalización se transforma en un tiempo de oportunidad para entrar en contacto con cosas de las que aprender, un lugar en el hospital que no es el hospital. El espacio de los sueños, el lugar donde ser persona y no paciente, son algunas de las definiciones que hemos ido coleccionando en la construcción de este espacio.

La intervención ha tenido varias fases que se han desarrollado simultáneamente, aunque estas no se hayan desarrollado de forma cronológica: acomodación física del espacio (dialogando y negociando), entrevistas y diálogos, acción y más diálogo, colaboración con otras propuestas, análisis y redireccionamiento. La acción principal ha sido crear una situación en torno a la cual ha ido desarrollándose todo el proceso. La situación ha sido sentarnos a hablar con pacientes, acompañantes y personal que acudían a la Biblioteca, en torno a una mesa redonda frente a la cual se proyectan imágenes de arte contemporáneo, comisariadas como si de una exposición se tratara. En contra de lo que se pudiera pensar, no hemos hablado de arte, pero las imágenes y la artista que actúa de mediadora, han sido el elemento aglutinador en torno al cual se han podido hacer muchas reflexiones, nuestra investigación. Todo ello ha ido construyendo ese espacio, transformando su significado, habitándolo. En esta tarea ha sido fundamental entender muchos conceptos claves, pero los prioritarios han sido entender la participación y la colaboración.

La participación, porque el objetivo no es sólo “hacer para”, si no “hacer con” y en ella reside la investigación. El espacio no es para nosotros, es para ellos. Y la colaboración, en este caso, porque trabajamos en una institución donde hay otros agentes implicados, sin cuya colaboración los proyectos no son posibles o al menos plenamente. La colaboración se produce si las partes implicadas tienen el mismo objetivo. En este caso la artista acabó siendo parte del Comité de Calidad Percibida del Hospital.

Queremos mejorar la calidad de vida haciendo arte y usándolo. Eso nos conduce a querer llevar a cabo transformaciones que no sólo requieren de nuestra actuación, también de nuestra capacidad de negociar y de gestionar cuestiones prácticas y emociones, las propias y las ajenas.

Se trata de todo un proceso en el que nos hemos agenciado muchos de los modos de la investigación cualitativa, especialmente la Investigación, Acción, Participación, a la que nos acercamos en la medida que como en ella, buscamos transformación y nos implicamos en el proceso, somos parte de este y ejercemos una influencia directa. También algunos modos de la investigación etnográfica, la observación, el análisis del lenguaje, establecer algunas de las hipótesis después del proceso, etc.

El trabajo llevado a cabo en la Biblioteca se ha convertido en proyecto transferible, que en primer lugar ha llevado al propio hospital a replantearse que una biblioteca de pacientes en ese hospital tiene que ser algo más y por tanto el espacio que acoge a la biblioteca debe cambiar su nombre para comunicar mejor, que lo que allí es posible, va más allá de leer un libro.

La manera en la que el proyecto es transferible reside en su fondo y no en su forma, es decir, en el modo en el que ha decidido transformar el significado del espacio desde el arte, entendiendo el espacio como espacio social de participación. Una prueba de ello la encontraremos en las intervenciones que a raíz de conocer este proyecto, nos pidió que hiciéramos el Hospital de Denia, un hospital concebido para contener arte, exponer arte y llevar a cabo acciones artísticas.

Teniendo en cuenta que esta tesis parte del ámbito de las Bellas Artes, una de las primeras cuestiones que surgen es situar el arte en el momento que vivimos y saber de qué arte estamos hablando. En la medida que estamos también en un contexto de investigación, es decir, de producción de conocimiento, como es la universidad, cabe preguntar sobre qué papel desempeña éste, no sólo en nuestro contexto, si no en la sociedad en que vivimos. Esa sociedad es la sociedad del conocimiento, de la información y de la comunicación. Es ahí donde nuestro trabajo debe tomar sentido. Cómo se opera en esa sociedad, qué necesidades tiene y cómo entiende y construye el conocimiento, son cuestiones necesarias como punto de partida para abordar este trabajo.

La sociedad del conocimiento, que convive con la sociedad de la información y la comunicación, pero que no son lo mismo, pone en valor tres cuestiones fundamentales, la interdisciplinariedad, es decir, la dependencia continua de los otros para construir conocimiento. La colaboración, acción necesaria para que se produzca el conocimiento con las aportaciones necesarias de cada disciplina. Y la experiencia, el conocimiento se basa fundamentalmente en la experiencia.

De manera que nuestras actuaciones individuales tienen cada vez menos sentido, y desde esta perspectiva, es a través de la colaboración, la participación y la interacción, acciones que requiere la actitud de aprendizaje, desde las que es posible aportar conocimiento válido en nuestra sociedad. Ello hace de la investi-

gación, que no deja de ser experimentación, una herramienta clave y una necesidad. Esa investigación, en lo que a las humanidades y muy especialmente al arte se refiere, presenta ciertas particularidades e incógnitas que están presentes en el discurso interno de la Universidad, pero también en los discursos que desde otros ámbitos culturales se producen.

Al hablar de investigación, nos encontramos con los paradigmas. Estos paradigmas, dentro de las ciencias sociales, han superado en cierta medida el gran paradigma de la investigación, el paradigma científico, el de la verdad. Al salir de ese marco bien delimitado, la cuestión se hace compleja en la misma medida que es compleja la realidad y lo es el ser humano. Posiblemente, como consecuencia de esta realidad, nos encontramos con que en los últimos años dentro del panorama artístico y cultural en España, han aflorado otras formas de entender y usar el arte. Estas formas están directamente relacionadas con la preocupación por lo social (que no tiene por qué ser interpretado como lo conflictivo), y cubren en cierta medida aspectos a los que la institución y la gran política no pueden o no quieren llegar. El arte tiene necesidad de intervenir de manera directa, para de diferentes maneras, no solo afrontar una realidad y conocerla (tener experiencia de ella), sino transformarla o al menos aportar posibilidades. Esta parte del arte es lo que ya hemos nombrado como arte de contexto y en que el término contexto resulta de enorme importancia, el contexto es lo que da significado, lo que da lugar a la interpretación. E interpretación es una cuestión de relevancia si hablamos de investigación, igual que cuando nos referimos al arte.

Esta preocupación por la realidad, esta necesidad de conocerla es la que ha llevado a los artistas a acercarse a otras disciplinas, a colaborar con ellas, aprender de ellas y agenciarse modos de hacer de ellas. Empieza a ser frecuente encontrarse colectivos que trabajan desde lo multidisciplinar, donde el artista se junta con el arquitecto, el sociólogo, el biólogo, el educador, etc... en un proyecto común o al menos con una misma intención. Grupos de artistas que se adentran en realidades sociales en las que trabajan, conviven, observan y hacen propuestas. Esa intención tiene, al menos, un denominador común: la investigación. No se puede actuar sin conocer. Es aquí donde surge la primera pregunta ¿Por qué trabajar fuera de los límites de la propia disciplina?. Y cuando se está fuera de esos límites ¿qué ocurre?, ¿qué tipo de conocimiento se está generando?, ¿en qué espacio podemos situarlo?.

Volviendo a la realidad, ¿desde dónde podemos abordar la complejidad de la misma, que es la urdimbre de lo social?, ¿qué papel desempeña el arte de contexto en este conocimiento?. La palabra que aparece es la subjetividad. Esta es otra de las cuestiones que caracteriza la construcción del conocimiento, atender a las diferentes subjetividades. Tener en cuenta la subjetividad es trabajar en la participación, es dejar que afloren las reflexiones, las necesidades, las posibilidades, la creatividad, los deseos.

En la actualidad las instituciones culturales más contemporáneas acogen este tipo de prácticas y las alientan, sin por ello dejar de manifestar cierta incertidumbre sobre la validez de las mismas o su utilidad. Esa incertidumbre puede que nos tenga preocupados a todos, puesto que surge precisamente por ese constante salirse de los límites y entrar en un espacio difícil de definir y siempre cuestionable.

Cuando estas cuestiones se abordan desde la Universidad, un ámbito investigador por naturaleza, se hacen más complejas aún, pues en ella la investigación no está desligada de los paradigmas científicos que pululan sobre nuestro imaginario, o al menos, no del todo. Las cuestiones sobre investigación y arte son tan variadas como disciplinas tiene el arte. De nuevo, nos encontramos en esa indefinición de las fronteras, cuando hablamos de arte, no estamos hablando de pintura, escultura, fotografía, performance etc. estamos hablando de la acción como una de las Bellas Artes (Claramonte, 2010). La intervención en lo social como materia del arte, es decir, cuando el arte no es sólo una herramienta.

En esta hibridación y porosidad cabe plantearse maneras de conectar lo que ocurre fuera, con lo que ocurre dentro. El conocimiento que están produciendo estas prácticas fuera del ámbito de la universidad y los planteamientos que desde la Universidad pueden generar investigación y comunicación, en este sentido. El arte de contexto puede ser válido como investigación social, como experiencia que aporta conocimiento de una realidad, interviene en ella y ofrece posibilidades de transformación y esta investigación, aunque se acerca y usa modos de otras disciplinas, no siempre se atiene a los paradigmas clásicos y la idea de rigor que parte de algunas metodologías. ¿Cómo dar validez?, dicho de otro modo, ¿cómo legitimar ese conocimiento en un contexto diferente del de la producción cultural, de forma que pueda llegar a otros ámbitos, en los que ese conocimiento pueda ser igualmente útil, sin perder la esencia de lo que es, la esencia de su procedencia, sin que haya necesidad de que el arte se someta tanto a otras estructuras, que entonces ya tampoco sea arte?. Esta parece ser una pregunta interesante de abordar en esta sociedad demandante y productora de conocimiento.

Por esa razón, términos como transdisciplina, aparecen ligados en muchas ocasiones a estas prácticas y al concepto de sociedad de conocimiento. La transdisciplina, un término que nace esencialmente desde la pedagogía y que se diferencia de la interdisciplina y de lo multidisciplinar en ser un todo, no trata de traspasar métodos de una disciplina a otra o de aportar sobre un mismo objeto diferentes miradas que complementen. La transdisciplina tiene su propio espacio. Aunque desde el ámbito de la investigación de la Universidad, los grupos de investigación que han surgido en los últimos años siguen definiéndose como multidisciplinarios o interdisciplinarios.

Otra de las reflexiones que se plantean en el momento actual entorno al conocimiento es la difusión de este. Ahí es donde información y comunicación interactúan, son necesarias. ¿A quién llega el conocimiento?, ¿de quién es la responsabilidad de su expansión? y ¿hacia dónde expandirlo?.

Podríamos pensar que el arte que ya tiene sus medios y canales de comunicación, pero si pensamos en las prácticas artísticas de contexto como investigación, dado que su implicación es social, no parece tener mucho sentido que se queden en el ámbito de la difusión cultural exclusivamente. Del mismo modo que no tendría mucho sentido que se quedaran en el ámbito de investigación universitaria nada más.

Si realizamos una búsqueda en internet sobre proyectos universitarios que trabajen desde esta perspectiva transdisciplinar (aunque no se definan como tal) en las que el artista o artistas trabajen mano a mano con otras disciplinas e incluso se acerquen a ellas apropiándose las, con el serio propósito de aportar conocimiento (no debemos olvidar la relación conocimiento experiencia), son muy pocos.

- Grupo de Investigación Acción Interdisciplinaria en Arte y Entorno [GIAI-AE]
Una colaboración entre la UNAM (Universidad de México) y la Universidad de Barcelona, se plantea trabajar desde el ámbito del arte y del diseño la articulación de estas tres dimensiones, la sociedad del conocimiento, de la información y de la comunicación y constituir una comunidad emergente de conocimiento asociada al trabajo docente y de investigación-producción-acción del área de Arte y Entorno.
- El Centro De Investigación Arte y Entorno (CIAE, UPV), tiene como finalidad desarrollar y gestionar, bajo el amparo del marco de la Universidad Politécnica de Valencia, un programa integral de investigación, desarrollo e innovación, referido a la interacción existente entre las diferentes disciplinas artísticas y su relación con el entorno, que fomente la promoción y la difusión del conocimiento, sirviendo de respuesta a las demandas de una sociedad en continuo proceso de modernización y que requiere soluciones en este ámbito.
- El Proyecto Curarte. Del que ya hemos hecho una breve introducción y del que hablaremos más adelante.

El hecho de la escasez puede responder a varias razones: una de ella es que la conciencia de este tipo de trabajos es reciente y por tanto está en proceso de formación, y por otro, que sea poca la comunicación, lo que significa en cierto modo seguir trabajando de forma un tanto aislada.

En el caso de la experiencia del Proyecto Curarte, en el marco del cual se inscribe esta tesis, la realidad de hace 10 años era muy distinta y por tanto el discurso

también. Es ahora cuando el proyecto está maduro y también cuando puede encontrar más conexiones y referencias. Lo que quiere decir que es ahora cuando realmente se empiezan a consolidar proyectos de estas características.

Si por un lado detectamos una necesidad de abordar lo social desde otras disciplinas, adentrarnos en el mundo de la salud, la enfermedad y el contexto hospital, supone un triple salto. En España ha sido en los últimos 10 años cuando todas estas prácticas se han dejado ver con cierta profusión, en lo que concierne a contextos de salud, y aquí hablaremos especialmente del hospital. La interpretación del arte en este contexto se queda en un espacio indefinido entre lo decorativo, la terapia y las manualidades. Eso sitúa en lugar secundario al arte, pero especialmente resta posibilidades al contexto.

Sin detrimento de que todo eso sea posible, entender el valor de otras prácticas artísticas, puede resultar de gran utilidad. Para ello se requiere conocimiento y conciencia de las posibilidades que tenemos al alcance.

En este sentido los países anglosajones tienen mucho que enseñarnos. Reino Unido, Australia, EEUU tienen una larga experiencia en cuestiones de arte y compromiso social. Sin que por ello dejen de ser cuestionables muchas de estas prácticas. Cuestionables desde el arte, o cuestionables desde lo social.

Dejando estas aclaraciones a un lado podemos concluir que existe la necesidad en lo social de abordar las problemáticas desde otros ámbitos diferentes a los tradicionales, en este sentido el arte se presenta como una posibilidad al tiempo que una realidad. Evidenciarlo y reconocer las aportaciones que las prácticas artísticas de contexto realizan en la sociedad requiere su reconocimiento como investigación y producción de conocimiento, que podemos interpretar como mejora de calidad de vida.

Desde esta perspectiva, la realización de esta investigación se enmarca en ese espacio, en el que por un lado se pretende poner énfasis en los valores sociales de comunicación y transformadores, es decir, en la aportación de estas prácticas a la calidad de vida, en general y en particular su validez en contextos de salud. Por otro, explicitar su valor como investigación en sí mismas, sin por ello tener que adaptarse a estructuras que no le pertenecen, pero sin dejar de hacer los acercamientos necesarios a otras disciplinas, a otros ámbitos o establecer el modo en el que se relacionan en sus encuentros.

En esta investigación hemos encontrado paralelismos y afinidades entre los modos de hacer de estas prácticas y un modo concreto de investigación social: la Investigación, Acción, Participación (IAP), y también con ciertos modos de etnografía. Es especialmente la relación IAP, arte de contexto (arte de acción) que podemos decir que ambas pueden medir su efectividad en función del impacto que

generan allá donde actúan, ambas al actuar en la complejidad de los grupos, apuntan a transformaciones que tardan en incorporarse puesto que de alguna manera esas transformaciones han de calar en lo cotidiano, ambas comparten el diálogo, la escucha, la reflexión y la participación como estrategias y modos de hacer y en ambas la subjetividad la interpretación y la narración están presentes. Citando a Josep-María Martín.

“Todos, de forma diferente, pretendemos hacer lo mismo, que es ampliar ese conocimiento y unos utilizan unas herramientas como puede ser el trabajo social, otros otra cosa. Pero todos queremos ampliar la calidad de vida y aprender de los cambios que continuamente nos van llegando. Para qué queremos ese conocimiento si no es para ser capaces de afrontarlos mejor, no es acumular conocimiento por acumular, sino para ser capaces de enfrentar mejor una situación diferente que va a llegar. (G. Cano, 2011).

1.1. PALABRAS CLAVE PARA UN PROYECTO COMPLEJO.

- ARTE, CONTEXTO, INVESTIGACIÓN, EDUCACION, HOSPITAL. Podría decir que las tres primeras son una piedra angular sobre la cual se puede sostener la educación, si entendemos educación desde un sentido holístico, un todo. Y el hospital un contexto que se hace objeto, un contexto atípico sobre el que nos sería difícil imaginar una situación de arte, investigación y educación, a un tiempo.
- OPORTUNIDAD, SOCIALIBILIDAD, COMUNICACIÓN, PARTICIPACION Y COLABORACIÓN. Básicos en cualquier proceso, básicos en el modo de entender la calidad de vida.
- TÁCTICA, ESTRATEGIA, METODOLOGÍA, TRANSDISCIPLINA y CONOCIMIENTO. Componentes de las experiencias que nos ayudan a investigar, legitiman nuestra investigación.
- SALUD, CALIDAD DE VIDA. Son los objetivos.
- ESPACIO, HABITAR, LUGAR, CONTIDIANO, TIEMPO. Son los espacios los que nos dan la posibilidad de encontrar o hacer lugares al permitirnos habitarlos. Habitar es algo que sólo las personas pueden hacer. El tiempo es inseparable del espacio y referente de la acción. Lo cotidiano es la posibilidad de transformar lo rutinario en ritual, lo necesario en poético. Es desde la visión de lo cotidiano, desde donde caben numerosas transformaciones.

Entre todos ellos podemos establecer diferentes relaciones que redefinen en algunos casos, abren posibilidades en otros, o explicitan necesidades, Entre ellos

se genera una estructura rizomática e interdependiente cuyo producto final podemos decir sería la complejidad y la transformación. Otro término que en si mismo implica movimiento.

1.2. POSICIONAMIENTO

Realicé la carrera en un centro adscrito, el CES FELIPE II de Aranjuez, un lugar pequeño que llevaba tres años de funcionamiento y en el que más o menos todos se conocían. No había departamentos, pero si muchos profesores procedentes de la Complutense y algunos de ellos del Departamento de Didáctica. Cuando llegué al Departamento confieso que no tenía la menor idea de lo que era. Lo único que sabía es que quería dar clases en la Universidad y que a lo largo de la carrera me había relacionado con mucha fluidez, con algunos de los profesores que estaban vinculados a este departamento. Puedo decir ahora que esto lo reconozco como el primer síntoma de un acercamiento que se ha convertido en una pertenencia, pero en aquel momento no tenía conciencia de ello, simplemente me sentía un poco más cómoda en sus clases.

En segundo de carrera ya me encontré con varias señales que ponían dirección a la carrera docente. La primera, una profesora M^a Jesús Abad, que sin conocerme demasiado me dijo algo así como “niña tu vales para esto, plantéatelo” y que insistió en ello en los años sucesivos. Otra, al exponer un trabajo en clase junto a otros compañeros, al terminar mi exposición muchos me preguntaron que si era profesora. Aquí debo aclarar que hice la carrera pasados los 30 años, de manera que tiene sentido que pensarán que podía haber tenido otra actividad profesional anterior y de hecho la tenía, una no, varias, entre ellas la de diseñadora gráfica, pero no la de profesora.

Por otro lado a lo largo de la carrera y a pesar de mi pasión por las artes plásticas y especialmente el dibujo, en numerosas ocasiones no me sentía cómoda pasando horas de estudio sacando un proyecto adelante, sentía la necesidad de estar con gente, de compartir perspectivas y participar en proyectos. La socialización es un factor fundamental para mí, pertenecer a un equipo me parece más atractivo, de hecho, mi vida profesional previa se había desarrollado siempre dentro de un equipo. Lo que esto conlleva a nivel profesional y personal siempre me había reportado mucha satisfacción, llegando a la conclusión de que era precisamente el acto relacional lo que suponía para mi una mayor motivación. De hecho, comentando esta misma reflexión con una antigua compañera de trabajo, perteneciente al departamento de personal de una de las empresas para la que trabajé, me recordó que el informe que hizo la consultora sobre mí para presentar mi candidatura a la empresa, resaltaba especialmente esta cualidad. “Muy sociable”

No es de extrañar por tanto, que casi sin darme cuenta, los proyectos que he realizado durante estos tres años hayan tenido precisamente el propósito de alentar y promover situaciones de sociabilidad y comunicación en espacios donde estas están restringidas y sobre todo, usar el diálogo y la conversación como herramienta natural.

Un excelente expediente a lo largo de la carrera me dio la oportunidad de solicitar una beca FPU (Beca de Formación de Personal Universitario) del Ministerio de Ciencia e Innovación, actualmente Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Esto supondría la oportunidad de vincularme estrechamente a la Facultad y a un grupo de investigación durante cuatro años.

¿Qué tesis quería hacer?. No lo sabía muy bien, lo que si tenía claro es que debía estar vinculada a las prácticas artísticas más contemporáneas, me preocupaba y me preocupa ser consciente de mi tiempo presente. Por otra parte, mi pasado como diseñadora gráfica pareció marcar un punto de atención en relación a lo que en el departamento pensaban que podía hacer, y cuál fue mi sorpresa cuando me propusieron que me vinculara al Proyecto Curarte y abordara mi tesis en la transformación y humanización del espacio en un contexto de salud, en un hospital.

En un principio, aquello para mí, no tenía mucho que ver con ser artista o con la educación, pero acepté el reto pensando que alguna razón tenía que haber para que ese tipo de proyectos estuvieran en este departamento y no en otro, y me empeñé, como alumna amnegada que soy, en buscar la manera de hacer todo eso mío y encontrarle sentido en mi trayectoria como artista y futura docente.

Casi cuatro años después, no sólo le he encontrado sentido, si no que se ha convertido en una línea de trabajo a continuar. Creo haber contribuido a cambiar algunas pequeñas cosas en pequeños lugares y he comprendido que esa es la esencia de la educación y del arte, que comparten la investigación como herramienta de crecimiento e incluso como fin de la propia práctica. Después de estos años investigando no creo que haya nada más contemporáneo en las prácticas artísticas que la unión entre arte, educación, investigación y contexto, que es el eje sobre el que se articula esta tesis, para desde ahí, entender las prácticas llevadas a cabo en el hospital como una práctica artística de participación y colaboración destinada a la mejora de la calidad de vida y abrir posibilidades para ello. En este sentido, esta tesis ha cumplido también un objetivo de satisfacción personal, como afirmaba Wolfrang Knapp (profesor del Instituto de Arte y Contexto en Berlín), durante nuestras conversaciones: lo primero que uno debe plantearse cuando se enfrenta a proyectos de arte y contexto con un contenido muy social, es una cuestión personal ¿qué me aporta?, ¿qué obtengo?, y después todo lo demás.

Visto de este modo pareciera que uno debe posicionarse desde el principio a la hora de abordar una investigación, pero no ha sido este el caso, posiblemente como consecuencia de las propias dudas que como artista, me generaba el trabajo que estaba haciendo, en relación al arte. Durante los meses de estancia de investigación en el Royal Art Institute de Estocolmo, en una conversación mantenida con otros colegas sobre el trabajo que estaba haciendo, acabé por decir: “no se muy bien lo que estoy haciendo pero funciona”. A lo que un compañero me contestó: “me encanta cuando uno no sabe muy bien lo que está haciendo, porque si lo supiera dejaría de hacer muchas cosas precisamente por eso”.

Desde el principio entré a trabajar en el hospital, primero en las salas de Diálisis y Oncología del Hospital Gregorio Marañón y poco después en la Biblioteca de Pacientes del Hospital 12 de Octubre, siempre con una sensación de no saber muy bien desde dónde lo estaba haciendo. ¿Quién soy aquí: una educadora haciendo el papel de voluntaria social?, ¿una artista?. ¿Qué tengo yo que ver con las prácticas de investigación de la sociología? ¿soy socióloga?. Aún así no he parado de trabajar en los proyectos buscando hacer cosas coherentes, que tuvieran sentido en el lugar donde las hacía e intentando conseguir que, aquellos que participaban de las propuestas, obtuvieran beneficio de ello y sobre todo, he pasado buena parte del tiempo buscando maneras de averiguar el modo en el que podía saber, si lo que hacía, reportaba los efectos deseados y qué aportaba al contexto donde lo realizaba.

De manera que el posicionamiento real viene ahora, con la perspectiva que requiere tener que elaborar el discurso de una investigación, momento que requiere un marco para entender el trabajo y momento de comprensión de los procesos y las situaciones. Si la artista Sophie Call declara no saber qué estaba haciendo arte hasta que alguien se lo dijo, como ya he mencionado anteriormente, yo no tenía muy claro que estaba haciendo hasta este momento. Lo que ha convertido esta investigación en un gran aprendizaje en muchos sentidos.

En esta trilogía de palabras, ARTE, EDUCACION Y CONTEXTO (podríamos sustituir contexto por SOCIEDAD o por TERRITORIO). Mi formación es fundamentalmente artística, es, a priori, mi conocimiento como punto de partida y mi praxis. El artista hoy se mueve en otros paradigmas más próximos al mediador que al creador (Popper, 2006), más cercano a encontrar objetivos comunes, a colaborar con otros agentes y a compartir la necesidad de entender la realidad que le rodea, más que a crear otras, lo que nos conduce a otros territorios, que en principio podríamos pensar que no son de su competencia. Lo mismo podríamos decir del educador, o al menos, de las formas en las que se aprende en la sociedad del conocimiento. El cambio de paradigma tiene que ver con esto, con la sociedad del conocimiento y es desde ahí, desde la complejidad de los procesos y la circulación de conocimiento, que aquello que antes considerábamos perteneciente a una disciplina concreta, hoy requiere adentrarse en otros ámbitos muy distin-

tos. Resulta difícil separar lo que es educar, investigar, llevar a cabo prácticas artísticas o prácticas sociales. Para Hargreaves (2003), lo que necesita la sociedad del conocimiento es creatividad, y entiende por creatividad ideas que pueden aplicarse para resolver problemas prácticos, técnicos y sociales, como los problemas que nacen de la contaminación de las aguas, la erosión de los terrenos de cultivo y otros parecidos. La creatividad incluye no sólo nuevas ideas reales -lo que a menudo llamamos «innovación»- sino también ideas que a pesar de no ser completamente nuevas sean sin embargo útiles.

Parece quizá una contradicción que por un lado hablemos del artista como un mediador y no como un creador, mientras que lo que demanda la sociedad es precisamente creatividad. Pero no es una contradicción, sino una consecuencia. Hay que gestionar el conocimiento y solucionar problemas o cuestiones, o simplemente cambiar paradigmas para mejorar, para vivir mejor, para ser más eficientes.

En este contexto, me sitúo en el papel de artista, mediador, catalizador, transductor, etc. (términos que encontraremos más de una vez a lo largo de esta tesis). Esa parte del artista que es investigador, educador y generador de transformaciones. La transformación requiere de todas ellas y todas ellas requieren arte y creatividad. Taylor y Bogdan en 1986 ya hacía alusión a que la investigación cualitativa es un arte. El hecho de investigar tiene mucha relación con el acto de enseñar y con el acto de crear, al fin y al cabo cuando investigas estás interpretando los datos, estás creando, estás transmitiendo los conocimientos adquiridos en tu investigación.

1.3. NOTA PARA LA LECTURA DE ESTA TESIS

En el transcurso de esta investigación, concretamente en Mayo del 2011, con motivo de la edición de un número monográfico de la revista Arte Individuo y Sociedad, sobre Arte en Contextos de Salud, me puse en contacto con Josep María-Martín para realizarle una entrevista personal en la que poder compartir su experiencia acerca del proyecto que llevó a cabo en el Hospital de Castellón “El Prototipo de Espacio para la Gestión de las Emociones”. J.M.M. además de artista muy implicado en la intervención social es profesor en la Universidad, lo que me dio pie a conversar sobre todas las cuestiones que, en torno al tema que ocupa esta investigación, me preocupaban. La entrevista duró unas tres horas, entorno a más de un café y mucha fluidez. Fue transcrita tal cual, con las adaptaciones mínimas que pudieran facilitar su comprensión. En el momento de escribir esta tesis, al releerla, me di cuenta que en esa entrevista estaba la estructura de la misma y todas las cuestiones principales e interesantes para abordarla. Por ese motivo, y por ser la visión directa de un artista, a lo largo de este marco teórico y

sus diferentes epígrafes he ido intercalando, partes de esa conversación. Estos fragmentos muestran por una parte el discurso, que de forma general podemos aplicar a las prácticas artísticas objeto de esta tesis y a la vez, ilustran, acompañan y establecen relaciones con cuestiones planteadas desde otros ámbitos, que en definitiva se encuentran en un mismo espacio. De esa manera se pretende entender mejor algo importante en esta tesis: los cruces. Esas relaciones que el artista que trabaja en contextos sociales establece con el mundo que le rodea y en este caso con el conocimiento, el arte, la educación y la investigación.

Otra de las cosas, que quizá puedan resultar un tanto atípicas en una tesis doctoral, es la forma de exponer parte de la información con la que se ha trabajado. Por un lado, a lo largo del desarrollo teórico y a modo de notas al margen (se ha dispuesto un espacio para ello), el lector podrá ir leyendo de forma paralela notas surgidas en la revisión del texto o llamadas de atención sobre momentos de la investigación en los que han surgido nuevos objetivos, revisiones, preguntas, problemas y conexiones. Independientemente de que estas cuestiones estén agrupadas de forma organizada para una lectura y una comprensión más rápida. El propósito de hacerlo de esta manera tiene que ver con esa parte artística empeñada en mostrar los procesos, y los procesos nunca son lineales, de la misma manera que la construcción de conocimiento no lo es. Eso lo sabemos pero se hace más evidente, si el formato visual se hace eco de ello.

La otra información que se podrá leer al margen son todas las aportaciones que a esa parte teórica han ido haciendo otras personas a través de las redes sociales. ¿Cómo se han ido configurando esas aportaciones y por qué exponerlas y compartirlas de este modo?.

Uno de los marcos en los que se inscribe esta tesis es la sociedad del conocimiento y una de las cuestiones que aborda tiene que ver con la participación y con la colaboración, en el arte y en el conocimiento.

En un principio empecé a abordar los conceptos y cuestiones que me preocupaban desde la revisión de la literatura especializada. Más tarde me di cuenta, que más allá de lo que la literatura dijera y de las interpretaciones que pudiera hacer de ello, lo que importaba es lo que pensaba la gente “corriente”, los que no son autores, las personas del día a día, y empecé a preguntarme en qué medida lo que esos otros tenían que decir en relación a cuestiones como el espacio, por citar alguna de ellas, o lo cotidiano, construían una idea más amplia y a la vez más cercana. Ello a la vez adquiriría sentido en esa idea respecto al hospital como espacio público que acoge todas las clases sociales y de tender puentes con el adentro, el afuera y viceversa, ¿por qué no hacerlo? contando con la conceptualización de algunos de los términos desde los que iba a trabajar. Es así como a través de una de las redes sociales más populares, FACEBOOK, comencé a com-

partir dudas y a lanzar preguntas bajo el epígrafe MODO TESIS, a lo que hubo más respuestas de lo que esperaba.

Esto además de amenizar muchísimo el proceso y ponerme en relación con personas con las que de otro modo no hubiera podido conversar, me hizo llegar a la conclusión de que era una información muy valiosa, que además de aportar visiones y reflexiones, estaban siendo compartidas públicamente y la mayor o menor participación constituía una herramienta de medida sobre cuales son aquellas cuestiones tratadas en la tesis que resultaban más cercanas al resto y cuales, o bien no interesaban, o resultaban especialmente complejas. El MODO TESIS, es la conexión entre lo de fuera y lo de dentro. Además, incluso aquellos que no participaban activamente, en nuestros encuentros personales hacían alusión a él, es decir, lo seguían. Exponer esta información en ese formato de notas al margen y no como anexos, tiene el propósito, primero de ser coherente con los propios planteamientos y reflexiones que en ella se hacen y por otro dar lugar al lector a construir desde su interpretación, con independencia o en consonancia a las que nosotros hagamos.

"Me sitúo en el acontecimiento para sacar a la luz problemáticas, afloran las problemáticas, se acercan las soluciones" Gilles Deleuze. (2005)

2.

contexto de la investigación.

- 2.1. La sociedad del conocimiento.
- 2.2. Las Bellas Artes en la sociedad del conocimiento.
- 2.3. Las instituciones culturales como centros de investigación multidisciplinares.
- 2.4. Relaciones Arte e Investigación. Los paradigmas.
- 2.5. El Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica.
 - El MUPAI (Museo de Arte Pedagógico Infantil) y el GIMUPAI Grupo de investigación.
 - El Proyecto Curarte.
- 2.6. Relaciones del Arte y sus instituciones en el ámbito de la salud en España.

2.1. LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO.

Vivimos en un complejo entramado social, en él, confluyen la sociedad del conocimiento, la sociedad de la información y la sociedad de la comunicación como dimensiones centrales de la actividad humana. Pero conviene hacer distinción para no confundirlos.

El concepto de sociedad del conocimiento fue acuñado por primera vez por un sociólogo (Drucker, 1959), que observó una evolución de la sociedad del aprendizaje hacia la sociedad del conocimiento como valor de productividad y crecimiento, frente al trabajo y al capital, tal y como habían producido las sociedades industriales.

En su artículo “El concepto de la sociedad del conocimiento” (Karsten, 2006), hace una exposición actualizada del significado del término, que desde los años 90 ha recobrado especial importancia para las ciencias sociales. Este no debe ser confundido o relacionado solamente a cuestiones de tecnología, que tienen que ver más aún con la sociedad de la comunicación, aunque la importancia de estas es un hecho influyente.

Citando algunas de las definiciones de Heidenreich (citado por Karsten, 2006) la noción de sociedad del conocimiento resalta las nuevas formas de producir conocimiento. El conocimiento es considerado como uno de los principales causantes del crecimiento junto con los factores capital y trabajo. En este sentido, se concede una relevancia crucial a la producción de productos intensivos en conocimiento y a los servicios basados en el conocimiento.

Otra de las características que distinguen este fenómeno es la creciente importancia de los procesos educativos y formativos, tanto en su vertiente de educación y formación inicial como a lo largo de la vida. Así como la creciente importancia de los servicios intensivos en conocimiento y comunicación, que generalmente se denominan trabajo de conocimiento. El concepto de ‘sociedad del conocimiento’ hace referencia, por lo tanto, a cambios en las áreas tecnológicas y económicas estrechamente relacionadas con las TIC, en el ámbito de planificación de la educación y formación, en el ámbito de la organización (gestión de conocimiento) y del trabajo (trabajo de conocimiento). Esto según Karsten, representa cambios en diferentes ámbitos entre ellos el político, que se ve cada vez más supeditado a la legitimación científica a la hora de tomar



Marta García Cano.

MODO TESIS: Una ayuda por favor ¿Qué es la sociedad del conocimiento?.

Me gusta • • Dejar de seguir esta publicación
• El martes a la(s) 18:08



Pilar Gonzalo.

Joer, vaya preguntita... ¿puedes concretar? Te doy unas relaciones fronterizas:
Sociedad de la información --> Sociedad del aprendizaje --> Sociedad del conocimiento
Ayer a las 9:57 • Ya no me gusta • 1



Miguel Miguel.

<http://www.ub.edu/geocrit/b3w-683.htm>
Ayer a las 14:03 • Ya no me gusta • 1



Beatriz Gabriela Tomsic

Cerkez. Supongo que debe ser una sociedad donde todos tengan conciencia de la necesidad permanente de adquirir conocimientos, en un mundo globalizado que continuamente genera cosas nuevas. En la realidad no estoy muy segura de que realmente funciona así: tienen todos acceso al conocimiento? las reformas en nombre del ahorro a todos los niveles educativos en nuestros países dentro de Europa parece que no contemplan esto ...
Hace 3 horas a través del • Ya no me gusta



Almudena Domínguez

Buena pregunta!!
Hace 2 horas • Ya no me gusta • 1



Kat Pse.

Creo que se refiere más a la sociedades donde el conocimiento es muy accesible y te viene por todas partes... pero ojo, a veces se

decisiones. Y en general el surgimiento y la dependencia que cada ámbito tiene de los expertos y asesores. En esta línea, lo que más relevancia tiene en el contexto de este estudio, es el de considerar que este hecho, además, también le resta a la política la capacidad de gestionar procesos sociales.

“El concepto actual de la ‘sociedad del conocimiento’ no está centrado en el progreso tecnológico, sino que lo considera como un factor del cambio social entre otros, como, por ejemplo, la expansión de la educación. Según este enfoque, el conocimiento será cada vez más la base de los procesos sociales en diversos ámbitos funcionales de las sociedades. Así lo recoge también el informe de la UNESCO, hacia las sociedades del conocimiento (2005), que entre sus epígrafes recoge cuestiones como la sociedad del aprendizaje, la innovación y la disponibilidad del conocimiento, la importancia de la investigación, y otros que en definitiva hablan de una sociedad en la que lo más importante es aprender a aprender. Crece la importancia del conocimiento como recurso económico, lo que conlleva la necesidad de aprender a lo largo de toda la vida. Pero igualmente crece la conciencia del no-saber y la conciencia de los riesgos de la sociedad moderna.”(Karste 2006).

Pero no puede quedar suficientemente claro el concepto sociedad del conocimiento sin preguntarse primero qué es el conocimiento y si es lo mismo conocer que saber. Hasta el momento, detrás de la sociedad del conocimiento se encuentran cambios de paradigma de todo tipo, desde los científicos hasta otras formas de intervenir en lo social. El conocimiento afecta a todos y eso le convierte en un herramienta transversal de dependencia.

El conocimiento frente al saber está ligado a la experiencia y como tal a la incertidumbre. El saber es certeza. Si el conocimiento está ligado a la experiencia, también lo está a la subjetividad. Así lo recoge Kasrten (2006) en su artículo, en el que hace referencia a la afirmación de Kant, en el sentido de que el conocimiento no es una representación objetiva del mundo y cita a otros autores ligados al pragmatismo como Dewey y Luhmann para responder a esta cuestión.

Este último define conocimiento como un esquema cognitivo que se considera verdadero pero que, al mismo tiempo, es variable. Estos esquemas regulan la relación de sistemas sociales y físicos con su entorno. A diferencia de las expectativas normativas, que no se revisan ni siquiera en caso de decepción, las expectativas cognitivas si se revisan y se corrigen en caso de que sea necesario a base

confunde información con conocimiento...
pero una cosa no supone la otra...



Kat Pse

Igual eso te da pistas: <http://espacio.fundaciontelefonica.com/daniel-innerarity-en-el-dia-de-internet/>
Hace 2 horas • Ya no me gusta • 1



Marta García Cano.

Me quedo de esto último con dos cosas. El olvido, tiene mucho que ver con la ignorancia activa de la que habla E. Elsworth y con la capacidad que necesitamos para elegir y rechazar. Que está directamente relacionada con lo anterior. La capacidad de elegir significa desarrollar criterio para ello. ¡Vaya reto!.

Hace unos segundos • Me gusta



Noelia Antúnez del

Cerro. Es un modo de ver o caracterizar la sociedad actual, en la cual el conocimiento es el bien mayor, lo más importante, la moneda de cambio

El martes a la(s) 18:08 • Ya no me gusta • 1

de las experiencias adquiridas. A pesar de que el conocimiento no representa el mundo de forma objetiva, hay un criterio de su adecuación (su verdad), que reside en su convalidación en la práctica (James 2001 y Dewey 1960) aunque estos efectos prácticos no están dados de forma objetiva, sino que a su vez se constityen a través de las interrelaciones entre las personas perceptoras y actuantes por un lado, y la realidad por otro lado. De esta forma se construye socialmente una certeza de la realidad...en este sentido, conocimiento implica la “capacidad de acción social.

Volviendo al informe de la UNESCO, este recoge la importancia de la interacción del público “la interacción del público es un elemento del proceso de innovación que hace hincapié en la dimensión social de la creatividad e implica un auténtico aprovechamiento compartido del conocimiento”.

Es esta definición del conocimiento la que confiere, quizá, el matiz necesario para su comprensión y en donde además encuentra sentido este trabajo. La sociedad del conocimiento no se refiere sólo a la mayor producción de este, si no a la forma en este se entiende y se produce, lo que modifica sustancialmente los paradigmas que hasta hace bien poco eran indiscutibles. Basándose en la definición expuesta, la sociedad actual no dispone de más conocimiento que otras sociedades, sino que la definición de conocimiento como variable y verificable en cuanto al no cumplimiento de expectativas hace pensar, que la ‘sociedad del conocimiento’ está caracterizada por la decreciente importancia de los rituales, de las tradiciones y de las normas aceptadas sin más. Al contrario, la ‘sociedad del conocimiento’ está marcada por la disposición de poner en cuestión las percepciones, suposiciones y expectativas tradicionales y socialmente aceptadas. La tesis implícita es que las sociedades actuales consideran cada vez más las expectativas basadas en conocimiento en lugar de normas, es decir, las expectativas son cada vez más variables y revisables.” La transformación, como menciona el informe de la UNESCO prevalece simbólicamente sobre la permanencia y la ruptura sobre la continuidad. En este contexto, efectivamente la investigación adquiere una gran relevancia y al mismo tiempo la sitúa en un espacio de replanteamiento constante.

2.2. LAS BELLAS ARTES EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO.

Para comprender mejor los fenómenos que esta cultura abarca, el modelo de la creatividad artística es particularmente esclarecedor, la propia creatividad se está anexionando nuevos ámbitos y uno de ellos es de la creatividad social pero también el lo cotidiano. La creatividad es algo de todos y desde esa perspectiva la participación de todos adquiere mayor importancia.

En el ámbito de las Bellas Artes el concepto arte de contexto, arte de acción, arte de participación se van instalando como prácticas habituales. Una de las cosas que hemos podido observar en las clases de la universidad es la curiosidad que

muestrán los alumnos por el comportamiento social y la intervención. Aunque más adelante profundizaremos en ellas, señalaremos dos aspectos con los que nos encontramos actualmente en relación a las mismas: la deriva de estas prácticas a entornos de colaboración pluridisciplinar dentro de la producción cultural, y el carácter investigador y de compromiso social que muestran la mayoría de ellas sin dejar un trasfondo crítico y reflexivo. Al margen de respuestas directamente políticas, dicha circunstancia parece ser producto de las necesidades que produce la complejidad de la sociedad del conocimiento sobre la que reflexionábamos en el apartado anterior, que requiere el entendimiento del contexto desde su complejidad. Complejidad que interesa al arte y al artista en la medida que se interesan por la realidad y que puede desarrollar otros modos, derivados fundamentalmente de la experiencia, la investigación y la participación, avocados a producir continuas transformaciones y reflexiones. Desde esta perspectiva, esta parte del arte, es la más implicada y relacionada directamente con los desafíos de la sociedad del conocimiento.

Todas estas cuestiones son aún muy emergentes y mientras las prácticas artísticas se implican cada vez más con una acción directa en lo social, más allá de lo que hasta ahora venimos conociendo como arte público y arte urbano, surgen grupos y colectivos interesados en actuar desde una perspectiva más pluridisciplinar e investigadora, comunidades de aprendizaje y generación de conocimiento en definitiva, donde prácticas artísticas trabajan junto a otras en un status de igualdad, o donde las prácticas artísticas se mueven en las lindes de otras muchas disciplinas entre las que frecuentemente se encuentra la pedagogía, la educación, la arquitectura, la sociología, la psicología, la antropología, etc.

De manera que nos encontramos en un momento en que muchos artistas trabajan con lo social, no sólo en lo social. Es decir, lo social es materia de trabajo para el arte e inevitablemente produce investigación en ello y sobre ello.

El arte investiga cada vez más en lo social y esto plantea la cuestión de cómo considerar esa investigación más allá del ámbito puramente artístico y cultural. ya que se apartan de responder ante las exigencias de los paradigmas científicos (debemos incluir las ciencias sociales), pero lleva a cabo acciones que basadas en la investigación (observación, análisis) son efectivas y generan microtransformaciones.

Esas investigaciones son recogidas y producidas por colectivos independientes y de autogestión, pero también por entes institucionales, como algunos centros de arte contemporáneo que trabajan en este sentido, o centros culturales de envergadura. Todos ellos llevan a cabo procesos de intervención e investigación de estas prácticas intentando construir comunidades de conocimiento con trasfondo de pensamiento crítico.

El hecho de que estas investigaciones se produzcan, como decíamos antes, en la periferia de la investigación, pero también en la periferia del arte, les hace operar en una estructura con menos condicionantes, lo que no les resta capacidad a la hora de hacer aportaciones que supongan un beneficio, de un modo u otro, allá donde intervienen. La cuestión es que si se definen como arte, los proyectos que de ahí resultan, dicha denominación no carece de ambigüedades, ya que se basan en una circulación entre disciplinas que con frecuencia incorporan una verdadera reserva crítica de posiciones marginales o contraculturales —movimientos sociales, asociaciones políticas, okupas o centros sociales, universidades o cátedras autónomas— que no pueden reducirse a una institucionalidad. (Holmes 2007).

2.3. LAS INSTITUCIONES CULTURALES COMO CENTROS DE INVESTIGACIÓN MULTIDISCIPLINARES.

La implicación de las instituciones culturales es cada vez mayor y el término investigación aparece con mucha frecuencia ligado a la actividad de estas. Por un lado están aquellos centros culturales que nacen desde el principio con vocación investigadora y multidisciplinar y por otro, centros de arte contemporáneo y museos que prestan especial atención a lo social, la intervención, el contexto y la educación y que ellos mismos se definen desde esos términos. Algunos ejemplos de ellos se definen así:

- Matadero Madrid. Es un espacio vivo y cambiante al servicio de los procesos creativos, de la formación artística participativa y del diálogo entre las artes. Nace con la voluntad de contribuir a la reflexión sobre el entorno sociocultural contemporáneo y con la vocación de apoyar los procesos de construcción de la cultura del presente y del futuro. El estímulo de la creación contemporánea es parte especial de la misión de Matadero Madrid, siempre desde una perspectiva transdisciplinar, de hibridación y ruptura de fronteras, donde todas las formas de expresión artística tienen cabida: las artes escénicas, el cine, la música, el diseño, la arquitectura, el urbanismo o el paisajismo.
- Medialab-Prado en Madrid. Es un espacio orientado a la producción, investigación y difusión de la cultura digital y del ámbito de confluencia entre arte, ciencia, tecnología y sociedad. En su espacio se celebran talleres de producción y de

¿Podemos considerar la investigación proveniente del arte de contexto como válida?.

¿Son válidas estas prácticas en la construcción social?

Como prácticas artísticas basadas en la experiencia, ¿qué conocimiento aportan?

¿Tiene alguna relación el creciente desarrollo de estas prácticas con el desarrollo de la sociedad del conocimiento?

formación, seminarios y debates, reuniones de diferentes grupos de trabajo, muestras de proyectos, conciertos, etc. .

El principal objetivo es crear una estructura en la que tanto la investigación como la producción sean procesos permeables a la participación de los usuarios. Para ello ofrece:

Un espacio permanente de información, recepción y encuentro atendido por mediadores culturales.

Convocatorias abiertas para la presentación de propuestas y la participación en el desarrollo colaborativo de proyectos.

- **LABORAL en Gijón.** Situado en Gijón, Asturias, LABoral Centro de Arte y Creación Industrial se inauguró el 30 de marzo de 2007 como espacio interdisciplinar para favorecer el intercambio artístico y fomentar la relación entre sociedad, arte, ciencia, tecnología y las industrias creativas. Es el único centro existente en España dedicado, desde su misma concepción, a la cultura tecnológica, la investigación artística, la producción, la formación, la exposición y la difusión del arte y las industrias creativas. Representa un nuevo modelo de centro de arte cuya programación tienen como soporte esencial la propuesta de estrategias de participación y diálogo en la intersección misma del arte y la creación industrial. Para alcanzar estos objetivos, la relación con el entorno más inmediato -Asturias, la sociedad regional y los artistas asturianos- y la colaboración con instituciones a las que mueven objetivos afines son pilares esenciales.
- **ACVIC en Barcelona.** ACVic Centre d'Arts Contemporànies es un equipamiento cultural público para promover la creación, la investigación, la producción y la difusión de propuestas impulsadas desde prácticas artísticas contemporáneas. Es un proyecto comprometido con su entorno inmediato, a la vez que persigue el diálogo con el contexto nacional e internacional, para difundir su propia actividad, para acoger e interactuar con experiencias, artistas y actores culturales externos. Fomenta el trabajo en red y el desarrollo de proyectos desde una lógica de coparticipación, colaboración y coproducción.
- **ACVic Centre d'Arts Contemporànies** se posiciona en una línea de acción centrada en la relación entre las prácticas artísticas, la actividad educativa y la interacción social. Se entiende la práctica artística como una práctica que incide, interactúa y transforma el espacio social. Desde este planteamiento se persigue generar una ámbito de confluencia entre la producción artística y la acción educativa, de manera que el hecho educativo se convierte en una actividad emprendedora que incorpora elementos de investigación, dinamiza aspectos de producción, incentiva la participación y necesita desplegar mecanismos de visibilidad y comunicación. Arte y educación para facilitar espacios de producción abiertos a la experimentación.

También podemos citar algunos Museos de Arte Contemporáneo que proyectan su actividad a otros contextos, hospitales, cárceles, escuelas, etc. generando colaboraciones con otros agentes y disciplinas, interviniendo en el contexto desde una perspectiva de interés social. Un ejemplo de ello son La Panera, Es Baluart y El Centro de Arte y Naturaleza de Huesca de cuyo proyecto hablaremos más adelante por estar relacionado con el contexto de salud.

2.4. RELACIONES ARTE- INVESTIGACIÓN. LOS PARADIGMAS.

Al hablar de investigación es inevitable hablar de paradigma. Para la mejor comprensión de lo que aquí se expone haré un breve repaso por los diferentes paradigmas que se utilizan, de manera que quede claro en qué sentido utilizamos paradigma científico.

El paradigma es un término que cotidianamente utilizamos como sinónimo de ejemplo o modelo a seguir. El filósofo y científico Thomas Kuhn dio a paradigma su significado contemporáneo cuando lo adoptó para referirse al conjunto de prácticas que definen una disciplina científica durante un período específico de tiempo. “Considero a los paradigmas como realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica” (1962) .

Siguiendo las reflexiones de Guba y Lincoln (2002), en el ámbito de la investigación el paradigma puede considerarse el conjunto de creencias básicas con las que se enfrenta una comunidad en la cual, la investigación, ha de ser consensuada. Representa una visión del mundo y de alguna manera definen los límites de lo que se está haciendo, lo que cae dentro y fuera.

Paradigma en investigación tiene una estrecha vinculación a la ciencia y la cuantificación, la idea de que las matemáticas son verdad. Siguiendo las reflexiones de Guba y Lincoln (2002) esto es lo que ellos llaman perspectiva heredada, que concentra sus esfuerzos en verificar o comprobar la falsedad de hipótesis que son planteadas a priori y que son más útiles cuando cobran la forma de una proposición matemática.

Otra consideración previa que puede ayudar a entender el peso que lo científico tiene sobre la investigación es la de haber denominado a los estudios sociales, ciencias sociales, por citar un ejemplo. El hecho de atribuir el término ciencia o disciplina a un área de conocimiento responde a la intención de legitimar y esa legitimación requiere el atributo ciencia.

Continuando con los paradigmas, en el presente y desde hace años, especialmente desde los años 90 han surgido fuertes contracorrientes que fundamentalmente han puesto en cuestión la hegemonía de la cuantificación y su relación con la verdad y el hecho de la objetividad. Para dar valor a la subjetividad, a las teorías y valores, a la interacción y sus derivaciones, etc.

Guba y Lincoln sostienen que los paradigmas, como serie de creencias que son, no están abiertos a comprobaciones en un sentido convencional. Un paradigma representa el punto de vista más informado y sofisticado al que hayan podido llegar sus proponentes y las respuestas a los mismo son construcciones humanas y por lo tanto están sujetas a error.

Desde esta perspectiva surgen los paradigmas alternativos. De manera que podemos establecer cuatro paradigmas. Esto cuatro paradigmas responden a tres preguntas. Ontológica, epistemológica y metodológica.

¿Puede el arte de contexto inscribirse en alguno de estos paradigmas?.

¿Debe hacerlo?.

¿Hay lugar para ello?.

Cuadro 1
Creencias básicas (metafísicas) en los paradigmas alternativos de investigación.

Item	Positivismo	Postpositivismo	Teoría crítica y otras	Constructivismo
Ontología	realismo ingenuo: realidad aprehensible.	realismo crítico: realidad aprehensible sólo de manera imperfecta y probable.	realismo histórico: realidad virtual moldeada por valores sociales, políticos, culturales, económicos, étnicos y de género; eventualmente cristalizada.	relativismo: realidades construidas local/ específicamente
Epistemología	dualista/objetivista; hallazgos reales.	dualista/objetivista modificada; tradición/comunidad crítica;hallazgos probablemente reales	transaccional/subjetivista; hallazgos mediados por valores.	transaccional/subjetivista; hallazgos son obras creadas.
Metodología	experimental/manipuladora; verificación de hipótesis; énfasis en método cuantitativo	experimental/manipuladora modificada; multiplicidad crítica; comprobar falsedad de hipótesis; puede incluir métodos cualitativos	dialogica/dialéctica	hermenéutica/dialéctica

Extenderse en el análisis de todos ellos requería un estudio aparte, aquí nos centraremos en dos cuestiones básicas planteadas también por Guba y Lincoln, ¿qué tipo de conocimiento generan cada uno de estos paradigmas? Cómo se acumula el conocimiento y desde qué criterios consideran estos válidas sus investigaciones.

- Tipo de conocimiento.
 - POSITIVISMO – Ante una hipótesis que no puede demostrarse que es falsa. ESTABLECE HECHOS O LEYES.
 - POSPOSITIVISMO-Ante una hipótesis que no puede demostrarse que es falsa. POSIBLES HECHOS O LEYES.

- TEORIA CRÍTICA- Sobre un conocimiento o percepción del mismo “insights”. GENERACIÓN DE UN CONOCIMIENTO MÁS INFORMADO. Transformación a través de la interacción dialéctica.
- CONSTRUCTIVISMO. Es el que configura el conocimiento más complejo, en el que entran en juego factores sociales, políticos, culturales, económicos, étnicos y de género que diferencian a los intérpretes.
- Cómo lo acumulan.
 - Positivismo y postpositivismo. Acumulan el conocimiento en forma de bloques o nichos que construyen y crecen. Cuando los hechos forman generalizaciones es posible plantear generalizaciones con cierta confianza.
 - Teoría crítica. El conocimiento crece en un proceso dialéctico de revisión y transformación. Se pueden plantear generalizaciones cuando la combinación de circunstancias y valores sociales, políticos, etc. son similares en distintos escenarios.
 - Constructivismo. Es un proceso hermenéutico en el que la construcción de conocimiento es cada vez más informada y compleja
- Criterios.
 - Positivismo: Rigor, veracidad y objetividad.
 - Teoría crítica. La colocación histórica de la investigación, la eficacia en la transformación.
 - Constructivismo. La fidelidad de los criterios de credibilidad, la transferenciabilidad, la posibilidad de confirmación y el criterio de justicia en cuanto a autenticidad: ontológica, educativa, catalítica y táctica.

Los mismos Guba y Lincoln hacen una última reflexión sobre cuál de los paradigmas ejerce una mayor hegemonía y concluyen que tanto el paradigma crítico como el constructivista, aunque cada vez tienen mayor aceptación, continúan jugando un papel secundario.



Marta Garcia Cano

3 de febrero

MODO TESIS: (Domigo :(). ¿Qué pensais que es un PARADIGMA? ¿Para que sirve?

Me gusta • Promocionar • Compartir



Kat Pse. Te paso mis

apuntes de mi Modo Tesis... jeje: Paradigmas - son definidos por la promoción y selección de conceptos, ideas y teorías que están integradas en su discurso mientras las ideas contrarias quedan siempre excluidas y rechazadas. Dualismos: Orde...Ver Más

3 de febrero a la(s) 20:01 • Ya no me gusta • 2



Marta Garcia Cano

Los tuyos son más bonitos que los míos: Positivista, postpositivista, crítico y Constructivistas

3 de febrero a la(s) 20:32 • Me gusta • 1



Kat Pse. También pue-

des leer esto: <http://mxfractal.org/GiorgioAgamben.htm> Yo de momento no lo he leído pero me lo han recomendado.

Giorgio Agamben

mxfractal.org

Revista Iberoamericana de Ensayo y literatura

4 de febrero a la(s) 12:14 • Ya no me gusta • 1

• Eliminar Vista Previa

•

Marta Garcia Cano Muchísimas gracias

4 de febrero a la(s) 12:42 • Me gusta • 1

Esta última reflexión es la razón de esta exposición. Como se ha señalado, prevalece la tendencia a querer verdades menos complejas, que requieran menos revisión y esto entra en conflicto con los estudios de humanidades y con la investigación desde las Bellas Artes. De forma que cuando nos referimos al paradigma científico, lo estamos haciendo en gran medida a los paradigmas positivistas y postpositivistas y a las resistencias que estos generan en el desarrollo de la legitimidad de la investigación desde lugares tan complejos como arte.

Teniendo en cuenta estos cuatro aspectos debemos ahora situarnos en el contexto de la investigación en la Universidad, y las problemáticas que surgen en cuanto a la investigación desde el arte. Las exigencias de Bolonia han hecho surgir un intenso debate entorno a la investigación desde el arte y no sobre el arte y como validarla. Cuestiones que atañen especialmente a todos aquellos que dentro del ámbito universitario quieren desarrollar sus tesis, como es el caso. Las exigencias del ámbito de investigación en la Universidad conservan paradigmas científicos que entran en conflicto con las prácticas artísticas. Si ya es complejo el debate en este sentido, más complejo aún es el tema de la investigación desde las artes, y aún más cuando las prácticas artísticas contemporáneas son de contexto, en las cuales además se produce la colaboración entre diferentes agentes que intervienen en lo social, y su acercamiento a lo social genera agenciamientos de otras disciplinas que en ocasiones pueden confundir.

Para De Laiglesia (2008), de una parte, la actividad artística se produce y crece en el cruce de al menos cuatro estratos que a su vez condicionan y alimentan su ejercicio: 1) la función psíquica, los presupuestos creacionales, presencia del observador en lo observado, 2) los esquemas axiológicos, de valores culturales y significados simbólicos del entorno humano, 3) las variadísimas soluciones técnicas de producción objetual de la apariencia, y por último, 4) la recepción pública, la percepción crítica de la obra, su demanda político-económica. Cuando nos referimos a la complejidad de la actividad artística nos referimos cuando menos a la mutua y cambiante coimplicación de estos cuatro estratos, a su simultaneidad, a su incierto equilibrio (De Laiglesia 2008).

“Actualmente la gente piensa que los científicos existen para que les instruyan; poetas, artistas, músicos etc., para proporcionarles placer. La idea de que estos tienen algo que enseñarles, no se les ocurre” Ludwig Wittgenstein



Marta García Cano

MODO TESIS: Revisando mi rechazo a los paradigmas.

como nace un paradigma

www.youtube.com

las cosas se hacen de una manera pero se podrían hacer de otra.

Me gusta · · Dejar de seguir esta publicación ·

Compartir · 1 de febrero a la(s) 14:41

A Noelia Antúnez del Cerro, Paloma Manzanera y Elisa González García les gusta esto.



Paloma Manzanera

Qué bueno Marta, lo comparto.

2 de febrero a la(s) 3:21 · Me gusta

Escribe un comentario...

A pesar de que los paradigmas científicos han experimentado una gran transformación, y las ciencias sociales han desarrollado una extensa literatura entorno a las metodologías apropiadas y los paradigmas desde los que abordar la investigación social, es cierto que la sociedad del conocimiento, en una búsqueda de legitimar este, potencia la idea de lo científico como válido, lo que se presenta como una contradicción, prueba de ello la podemos encontrar en el texto de la UNESCO que dedica varios apartados específicos a esta cuestión: la nuevas fronteras de la ciencia, crisis en la enseñanza de la ciencias, por una cultura científica.

Además aludiendo a la cita de L.W. al inicio de este apartado, diremos lo que señala Hernández (2006) que hoy los medios de comunicación asocian la investigación de manera sistemática a las ciencias experimentales y los resultados de las investigaciones en ciencias humanas forman parte de la sección de cultura y sociedad.

La realidad de las teorías de la investigación en ciencias sociales es que desde hace más de cuatro décadas, no sólo han cuestionado el paradigma científico, si no que han asumido su especificidad dejando a un lado las cuestiones de la validez de la objetividad y otras. (Dewey, 1949) ya propone que la investigación en ciencias humanas y sociales es el estudio de la experiencia, lo que creó una corriente pragmática, no crítica, junto a Lewin, en la que la participación, es un método para la resolución de problemas en grupos, comunidades, instituciones. Una visión un tanto diferente a la que surge de Freire (Encina, 2006) que es más implicativa en la experiencia, promoviendo así transformaciones en su acción.

“Cada vez que investigamos con relación a esa pregunta, que es algo que nos tira, nos vamos moviendo en dirección a ese lugar, el de la posible respuesta, pero hay un momento, si profundizas mucho, en el que encuentras un límite, porque ya no sabemos más que tiene que hacer es saltar y cuando saltas hacía eso que parece el abismo es cuando el conocimiento se hace más grande. Ese trocito, ese pequeño trocito, es el arte y eso nuevo es lo que aportamos al resto. Por eso hay gente que salta y la sociedad no lo ha percibido o no lo ha hecho suyo y se queda ahí como aislado, y a lo mejor con el tiempo se recupera, por eso es muy importante que hagamos una obra que no solamente sirva para nosotros, si no que sirva para el resto, para el conjunto de la gente y eso se puede hacer desde muchos campos y en estos momento de confusión y de cambio de valores es mayor la conciencia de complejidad y por eso para llegar a ese borde necesitamos ir acompañados de mucha gente. Lo que pasa es que el salto es como la muerte lo haces sólo, y siempre tiene que ver con una pregunta íntima, aunque la respuesta sirva para todos.”.

El problema principal que enfrenta actualmente la investigación en las ciencias sociales, y en general las ciencias humanas y su metodología, tiene un fondo esencialmente epistemológico, pues gira en torno al concepto de “conocimiento” y de “ciencia” y la respetabilidad científica de sus productos (Martínez, 2006). Este

mismo autor, haciendo referencia a Gadamer dice que la experiencia de la filosofía, del arte y de la misma historia, son formas de experiencia en las que se expresa una verdad que no puede ser verificada con los medios de que dispone la metodología científica tradicional.

Elkins (2005) reconocerá cuatro modelos básicos de investigación artística:

1. La investigación informa el arte (desde la historia, la filosofía, la psicología, la antropología, la sociología, etc.).
 - Historia del arte. (modelos historiográficos).
 - Filosofía o teoría del arte. (modelos filosóficos, y fenomenológicos).
 - Crítica de arte. (modelos hermenéuticos o autoreflexivos).
 - Cualquier campo ajeno a las humanidades. (modelos científicos).
 - Registro técnico. (modelos estadísticos o experimentales).
2. Arte e investigación son equivalentes. (posibilidades multidisciplinares y transdisciplinares).
 - Investigación y obra de arte comprimen un nuevo campo disciplinar.
 - Investigación y obra de arte son entendidos como proyectos totalmente separados.
3. Arte e investigación son indiscernibles. (arte como investigación, investigación como arte). (Christopher Frayling)
 - La investigación pretende ser leída como arte y la práctica visual como investigación
 - No hay componentes de investigación: la práctica artística es la tesis.
4. “Artes Aplicadas”. El arte integrado en la sociedad civil.

La participación, es un método para la resolución de problemas en grupos, comunidades, instituciones.

Toda actividad artística tiene un afán investigador al tiempo que una finalidad pedagógica, desde esta perspectiva surge este movimiento IBA estrechamente ligado a la educación y que desde las ciencias sociales se cuestiona, precisamente, los paradigmas. Tanto Eisner como Barone (citados por Hernandez, 2004) afirman que la investigación científica es sólo un tipo de investigación, pero no la única forma posible, especialmente

El cómo dar validez a estas prácticas desde el arte nos lleva a varios planteamientos: considerar el arte una disciplina desde donde establecer modos propios y acercarnos a los paradigmas de las ciencias sociales, en los que encontraremos espacios comunes entre las herramientas del artista y las del investigador, desde donde entender el modo de hacer y por último considerar cuales son los requisitos del arte, como tal, para ser arte .

A lo largo de nuestro trabajo y dadas las características de las prácticas artísticas que nos ocupan nos iremos situando entre esos dos modos que cita Elkins, (2005) el arte y la investigación son equivalentes y a veces indiscernibles.

Tras hacer este reconocimiento de clasificaciones nos hacemos la pregunta que se hacen Barone y Eisner (2006) citados por Hernández F. en un contexto que habla de Art Based Research (Investigación Basada en las Artes), ¿en qué medida las artes pueden dar cuenta de un proceso de investigación?. En el caso del arte de contexto consideramos estas prácticas como investigación en lo social, por tanto es interesante tener conciencia de ello y poder trasladarlo más allá de la producción cultural, como experiencias que aportan conocimiento a otros ámbitos. Para ello podemos plantearnos si el asunto reside en el cambio de paradigma, o dicho de otro modo, en el replanteamiento de lo que es una investigación, pero sobre todo, en cómo el arte da cuenta de lo que hace con su lenguaje.

Desde el Art Based on Research (Investigación basada en las Artes). Toda actividad artística tiene un afán investigador al tiempo que una finalidad pedagógica, desde esta perspectiva surge este movimiento IBA estrechamente ligado a la educación y que desde las ciencias sociales se cuestiona, precisamente, los paradigmas. Tanto Eisner como Barone (citados por Hernandez, 2004) afirman que la investigación científica es sólo un tipo de investigación, pero no la única forma posible, especialmente cuando se trata de investigar fenómenos relacionados con comportamientos humanos, relaciones sociales o representaciones simbólicas. La práctica artística puede ser una forma legítima de investigación y la indagación puede localizarse en la experiencia, siguiendo así la tradición de Dewey (1949). De lo que se trata cuando hablamos de investigación basada en las artes es de abrir nuevas vías de pensamiento sobre cómo llegamos a saber y exploramos las formas, a través de las cuales lo que sabemos se hace público.

¿En qué medida las artes pueden dar cuenta de un proceso de investigación?.
¿Qué significa una investigación basada en las artes?
¿Qué tiene que ver esto con las prácticas de contexto?.

¿Qué consideramos un procedimiento artístico? A modo de ejemplo adelantaremos la visión de Kestler, que veremos más adelante, cuando habla de las prácticas dialógicas como prácticas artistas.

¿Dónde reside la legitimación de la experiencia del arte de contexto como investigación, en sus modos o en sus formas de comunicación?.

Una primera reflexión define el IBA como un tipo de investigación cualitativa que utiliza procedimientos artísticos que hacen visibles aspectos que en otro tipo de investigación no lo serían. Parte de las perspectivas que se pueden ir sumando en estas reflexiones podrían estar en la consideración de los procedimientos artísticos, es decir ¿qué consideramos un procedimiento artístico?.

La mayor parte de las cuestiones que plantea esta investigación tienen que ver con la comunicación de la experiencia. El IBA parte de una intención investigadora desde esa problemática, la comunicación, el uso de la imagen, el texto y sus significados. En esa utilización de los elementos que hablan de la experiencia, se plantea también al sujeto y al investigador, artista o facilitador participante.

EL IBA como otras, son esfuerzos por legitimar el vínculo arte-investigación en el que la interpretación de la experiencia está ligada a los sujetos, a la documentación y a la consideración de esta especialmente en el uso del material más visual y su combinación con el texto. Por otra parte está muy ligada a la investigación en educación y a contextos que mucho tienen que ver con aquello de lo que Art Based on Community se ocupa. En cualquier caso el punto de partida es la consideración de investigación cualitativa.

En cuanto al arte de contexto, se trata de la forma en que este investiga en lo social, sin que su pretensión sea la investigación académica o acción válida más allá de su propio ámbito y de como para ello se agencia modos, que desde la visión de la investigación más académica pueden ser útiles en lo social. Otra cuestión es cómo exponen esas prácticas sus resultados y si el modo de exponerlos es válido para ámbitos tan aparentemente distantes como la investigación “científica” y la producción cultural.

2.5. EL DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN PLÁSTICA DE LA FACULTAD DE BELLAS ARTES.

Este departamento desarrolla su actividad desde una vocación pedagógica. No en vano el MUPAI (Museo de Arte Pedagógico Infantil) encuentra aquí su sede. Lo que nació como un museo de experiencias educativas, actualmente es más un laboratorio de investigación entorno a cuestiones del arte contemporáneo y la educación formal y no formal, que un museo en el sentido tradicional del término, aunque bien es cierto que tradicional no ha sido nunca. Las líneas de investigación que desarrolla el departamento son tres: Educación en Museos, Educación en Secundaria y Arte y Salud, esta última dentro del proyecto curarte I+D.

Es en este departamento precisamente donde una buena parte de las tesis que se realizan están directamente relacionadas con la práctica y la acción, puesto que la educación implica esto, de manera que ha mantenido siempre una estrecha relación con la investigación desde las ciencias sociales.

Desde esa misma perspectiva, hace 10 años comenzó el proyecto Arte y Salud, proyecto Curarte, en el que por sus características se implicaban directamente disciplinas como psicología, la sociología, la antropología, la salud, el arte definiéndose así mismo como un grupo pluridisciplinar de vocación investigadora.

2.5.1. GIMUPAI, MUPAI Y “PROYECTO CURARTE I+D”: Comunidad estratégica de transmisión de conocimiento.

En el año 2010 un compañero del departamento, Javier Albar, leyó su tesis. En ella, para definir qué era el departamento de didáctica y todo lo que este conlleva utilizó la definición de Comunidad estratégica de Transmisión de Conocimiento, basándose a su vez en un texto que nos trajo Manuel Hernández Belver, Director del departamento en ese momento, para ilustrar lo que representaba todo el movimiento que ese espacio generaba. El concepto está muy relacionado con el modelo SECI de transmisión de conocimiento de Ikujiro Nonaka (1994). Algunos de estos conceptos de Nonaka fueron propuestos originalmente por el filósofo japonés Kitaro Nishida (1990) como concepto de “ba” lo emplea para referirse a un espacio físico donde reside un poder oculto que llena de energía a aquel que se sumerge en él (Fayard, 2005).

Ba es un ideograma kanji cuya parte izquierda puede asimilarse a la tierra, el agua hirviendo o lo que levanta, mientras que la parte derecha significa lo que posibilita. Por un lado, designa un potencial, y, por el otro, un motor o un movimiento que imprime un rumbo. Se califican de good ba aquellas situaciones en las que las relaciones son buenas y son fuente de energía, las que estimulan la creatividad y en las que las interacciones son dinámicas y positivas. Desde esta perspectiva, un ba se manifiesta como un nivel de conciencia colectiva y en desarrollo a través de las interacciones dentro de un grupo, y entre éste y sus entornos útiles (Fayard, 2005).

Se puede comparar el ba a un ambiente social en el que las personas (potencial: los investigadores del GIMUPAI) que se involucran a fondo (motor: “PROYECTO CURARTE I+D”) y experimentan una evolución cualitativa (Investigaciones en el ámbito hospitalario). (Fayard, 2005).

Ikujiro Nonaka (1998) define el ba como “un espacio compartido de relaciones emergentes. Puede ser un espacio físico (la oficina o lugares de trabajo dispersos)” en nuestro caso MUPAI, espacios hospitalarios y otros, “o mental (experiencias compartidas, ideas, ideales) o cualquier combinación de ambos” los conocimientos generados por el grupo de investigación de forma individual y colectivamente en las áreas de trabajo o investigación. Para el autor “lo que diferencia el ba de las interacciones humanas ordinarias es el concepto de creación de conocimiento”, lo que se traduce en una organización por el intercambio

de datos, información y opiniones, así como por la movilización y la colaboración en un proyecto para enfrentar lo “desconocido” y la necesidad (Fayard, 2005).

Esta organización, con independencia de su área de trabajo, genera conocimientos que utiliza para su desarrollo con el objetivo de producir: un bien social (“PROYECTO CURARTE I+D”); conocimientos sobre Educación Artística (Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica, UCM); servicios de Educación Artística infantil, adolescente y adulta (MUPAI). El Grupo de Investigación interacciona en sus diferentes ámbitos de trabajo absorbiendo información en sus acciones, transformándola en conocimiento. Sus componentes de dirección y decisión ejecutan acciones basadas en la combinación de sus experiencias, valores y reglas internas. No se construye a la manera de “control” propio de la tradicional gestión piramidal de empresas, sino más bien se despliega en un clima de consideración y respeto mutuo.

El concepto de trabajo del grupo puede ser pensado como un espacio compartido para las relaciones emergentes. Este espacio puede ser físico (MUPAI, espacio hospitalario), virtual (MUPAI VIRTUAL), mental (ideas, experiencias y filosofía de trabajo) o cualquier combinación de ellos. El “PROYECTO CURARTE I+D”, MUPAI y GIMUPAI, ofrecen una plataforma para la promoción individual y/o conocimientos colectivos en los campos de la Investigación: Educación Artística, Creatividad, Artes y Salud Social. Produciendo un contexto adecuado para la asimilación de conocimientos y actuando como catalizador de las reflexiones para transformarlas en acción cuando intervenimos.

En el grupo de investigación se produce la combinación adecuada de conocimientos y capacidades específicas de un equipo de proyecto, grupo de trabajo, o el equipo multidisciplinar.

Cada investigador proviene de áreas diferentes del ámbito de las artes y la educación, aportando conocimientos diversos investigando en direcciones de trabajo que enriquecen al grupo a modo de red. Los procesos de trabajo funcionan como una orquesta en concierto, con lo que los investigadores no solo comparten el modelo mental del grupo, sino que también reflexionan, analizan y actúan a través de sus propios modelos de investigación coordinados por los Investigadores Principales. Para que se produzca la armonía del grupo es fundamental el diálogo, la empatía del equipo y el intercambio de experiencias, las experiencias son la clave para la conversión y la transferencia de conocimiento. Esta Interacción proporciona un espacio de diálogo y comunicación (MUPAI) donde la gente participa de forma conjunta en la creación de difusiones, significados y valores.

El carácter dependiente o sistemático a través del “PROYECTO CURARTE I+D” e independiente o autónomo del conocimiento, debido a las diferentes direcciones de cada investigador, produce ideas de innovación que el grupo analiza para

generar nuevos conocimientos. En este sentido, entendemos que todo el conocimiento organizativo utilizado en los procesos de innovación es dependiente o sistémico, es decir, el proceso de innovación requiere que la organización combine sus conocimientos existentes con nuevos conocimientos.

La creación de conocimiento (Nonaka y Takeuchi, 1995) es un proceso en espiral de las interacciones entre el conocimiento explícito y tácito del grupo, para la creación de nuevos conocimientos que tiene naturaleza dinámica y continua. Esta espiral se retroalimenta y se construye para mejorar los conocimientos en todos los ámbitos de trabajo, similar al proceso metodológico de Investigación Acción, utilizado en el propio “PROYECTO CURARTE I+D”, es decir, se concibe la realidad hospitalaria como una “sucesión de acontecimientos cuyo flujo no tiene fin”.

Es necesario desarrollar el potencial que existe en cada investigador del grupo, estos generan una red en su ámbito de investigación que a su vez está interconectada con el grupo principal. En sus acciones personales creativo/artísticas producen un conocimiento individual y colectivo. El “PROYECTO CURARTE I+D” suministra un contexto para la socialización, un espacio existencial, en el sentido de que es el ámbito donde el investigador, en sus acciones individuales o en equipo, trasciende sus límites mediante una experiencia física capaz de provocar la implicación del conjunto de sus capacidades. Los investigadores también trabajan como “observadores atentos y participantes” pueden tomar las decisiones necesarias en materia de abastecimiento de materiales, modos y ritmos de trabajo e intervención en sus aplicaciones.

En definitiva, el “PROYECTO CURARTE I+D” produce un proceso dinámico y abierto, que supera los límites del individuo o el grupo y se concreta en una “plataforma”, en la que el uso de un mismo y común lenguaje (Educación Artística, Arte y Creatividad) está al servicio de objetivos comunitarios dentro de una síntesis superior. Finalmente, el conocimiento tácito del grupo se transforma en conocimiento explícito a través de información documentada, combinando publicaciones como la propia revista Arte, Individuo y Sociedad; publicaciones bibliográficas del “PROYECTO CURARTE I+D”; y el MUPAI VIRTUAL de nuestra página web a través uso de la red como medio de difusión (<http://www.ucm.es/info/mupai/> y www.ucm.es/info/curarte).

2.5.2. PROYECTO CURARTE I+D. Investigaciones.

Desde el año 2003, la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Salamanca (Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Universidad Complutense de Madrid, el Museo Pedagógico de Arte Infantil y Departamento de Psicología Social de la Universidad de Salamanca) están desarrollando una serie de investigaciones en torno a las posibilidades de mejora de los niños y adolescentes hospitalizados a través del juego, la creatividad y el arte, enmarcadas en el

Proyecto Cuarte. Este surge como una propuesta multidisciplinar y pluriinstitucional, para avanzar en la mejora de las condiciones de vida de los niños y adolescentes hospitalizados, desarrollando actividades de juego y creativas especialmente concebidas para responder a sus necesidades específicas y promover estas actividades como recurso de bienestar y salud. Se inicia, pues, como un proyecto interuniversitario de promoción del juego, la educación artística y la creatividad como recursos de salud y bienestar para niños y adolescentes hospitalizados. En la actualidad ha ampliado su campo de acción y sus objetivos con propuestas para adultos y Tercera Edad. En estos momentos trabajamos en el desarrollo de programas y proyectos de diseño, implementación y evaluación de arte, creación y educación artística en contextos de Salud, y ensanchando la perspectiva en cuanto las formas y modos de investigar no sólo a través del arte sino desde el mismo, entendiendo así que las investigaciones tienen como objetivo generar un campo de conocimiento y estudio en el área del Arte y la Salud en España.

El esquema en el que se mueve este proyecto abarca las siguientes áreas.

PROYECTOS ARTÍSTICOS SOCIALES.

- Programa “Artistas Invitados”. Unidad de Psiquiatría de adolescentes Hospital Gregorio Marañón de Madrid.
- Programa “Sala de exposiciones”. Biblioteca de Paciente del Hospital 12 de Octubre de Madrid

ARTE, CREATIVIDAD Y BIENESTAR.

- Programas de Talleres con niños y adolescentes hospitalizados.
- Programas de Talleres con enfermos de Alzheimer y otras demencias.

COMUNIDADES.

- Proyecto “Biblioteca”, Hospital 12 de octubre
- Proyecto “Mi jardín cerebral”.

APOYO A SERVICIOS DE SALUD

- Proyectos de “humanización” de espacios pediátricos.
- Proyecto “Efectos del juego simbólico sobre el alivio del dolor en niños hospitalizados”. Hospital Universitario de Salamanca.

2.6. RELACIONES DEL ARTE Y SUS INSTITUCIONES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD EN ESPAÑA.

Es importante reconocer sobre todo esa necesidad o esa característica de cuestionar las normas de esta sociedad, por que en ello están implícitas muchas otras cuestiones que tienen que ver con este trabajo, la transformación en busca de la mejora. El concepto de calidad de vida y de salud también han dado un giro importante, más holístico y es por ello, que cada vez se producen más acercamientos a las prácticas artísticas desde ámbitos muy diferentes que persiguen

este propósito, la mejora de la calidad de vida. Debemos entender la mejora de calidad de vida en un sentido amplio, es decir, desde el punto de vista de que cualquier transformación social, por pequeña que sea, está siempre destinada a mejorar la calidad de vida, a que vivamos un poco mejor.

Muchas de estas cuestiones que en nuestro territorio están destacando en los últimos años, llevan ya un amplio recorrido fuera de aquí. Países como Inglaterra, Irlanda, Francia tienen una gran experiencia en la realización de colaboraciones en el campo del arte y la salud. Si hablamos de las prácticas artísticas de intervención social en general, Estados Unidos tiene una extensa y variada cantidad de grupos, colectivos e instituciones que trabajan desde lo que ellos denominan Art based on Community y en cuanto a Arte y Salud posiblemente sea el Reino Unido uno de los que alberga una red más amplia con apoyo institucional en “Arts and Health”.

En este panorama observamos un proceso de retroalimentación entre los conceptos calidad de vida y salud y las acciones que en este sentido se llevan a cabo. En un sentido muy amplio, podríamos decir que superado el paradigma tecnológico y científico, salen a la luz otras necesidades que tienen que ver con ese espacio relacional entre las emociones, el contexto, el sujeto, etc. que aporten a las prácticas científicas en el área de la salud más eficiencia en sus objetivos. Por otra parte la propia sociedad, la de la información y la comunicación, es una sociedad más preparada a demandar otras cuestiones en este sentido y mucho más compleja. Para la mayoría de los ciudadanos la excelencia técnica, siendo necesaria, ya no es suficiente y, cada vez más, exigen otras prestaciones adicionales a la atención sanitaria: instalaciones cómodas y adecuadas, puntualidad, trato cortés, información veraz, personal cualificado que atienda sin perder la sonrisa, etc. Los indicadores de servicio van a cobrar una importancia creciente y se convertirán en un factor clave en la elección de los ciudadanos. (Informe del centro de Actividades Ambulatorias del Hospital Universitario 12 de Octubre. 2012).

Es esta misma condición del conocimiento, de la que hablábamos al comienzo, la que ha abierto las puertas a un entendimiento de los hospitales como lugares donde son necesarios otros enfoques y otras prácticas que se abrigan bajo el paraguas común del concepto humanización. Y las propias instituciones de salud, quienes a la vista de las demandas y de los estudios comienzan a mirar de una manera distinta los distintos acercamientos que pueden llevarse a cabo con este propósito.

Aunque en el epígrafe Arte en Contextos de Salud desarrollaremos más extensamente la situación actual en cuanto a la relaciones de las instituciones sanitarias y las instituciones del arte. Señalaremos, al objeto de ayudar a una primera situación en el contexto, que en el año 2011, editamos desde el Departamento, un monográfico de la Revista Arte Individuo y Sociedad, que por primera vez en

España que elaboraba una cartografía al respecto, recogiendo la mayor parte de experiencias que dentro de esta relación institucional se llevan a cabo en España. Una de las reflexiones que surgieron a raíz de la edición del mismo es precisamente la falta de comunicación acerca de las experiencias que se llevan a cabo, el poco conocimiento de estas fuera del propio contexto donde se producen y la dificultad de establecer las colaboraciones con el hospital. Si bien, una vez que se llega a esa colaboración las experiencias suelen ser satisfactorias. Otra cuestión a señalar, que puede ayudar a formarse una idea del estado de la cuestión, es la gran cantidad de experiencias que se dan en las áreas de psiquiatría, en relación a otras áreas del hospital, lo que desde nuestro punto de vista es un síntoma más de la dificultad que aún tienen, quienes se implican en estos proyectos, de acceder a campos de la salud en los que tradicionalmente no se ha trabajado. Recordemos que la relación del Arte con la Psiquiatría es una relación aceptada históricamente.

3.

hipótesis y objetivos

HIPOTESIS

Situados en un contexto donde las prácticas artísticas contemporáneas se preocupan de una forma directa por la realidad, la investigan y pretenden incidir en ella. Donde el concepto de espacio público y privado opera como herramienta para trabajar en esa realidad. Asumiendo que trabajar en la realidad es también señalar conflictos, problemas o sencillamente nuevas formas de estar, de actuar, de usar, y que ello conduce a querer cambiar y por tanto a introducir mejoras. Conscientes de que la sociedad del conocimiento es la sociedad del acúmulo de experiencias, pero también del intercambio, del continuo aprendizaje y la necesidad de colaboración, donde la investigación se convierte en un eje fundamental, podemos establecer las siguientes hipótesis.

- El arte de contexto, en tanto que práctica de participación y colaboración genera procesos de investigación que hacen aportaciones creativas a la sociedad, abren posibilidades y generan transformaciones sin dejar de ser arte.
- La investigación que se lleva a cabo desde estas prácticas es válida en el ámbito de la investigación de las ciencias sociales y una experiencia que produce conocimiento.
- El hospital es un espacio público, y como tal un lugar de encuentro, en el que pueden desarrollarse prácticas artísticas de contexto que produzcan transformaciones que se traduzcan en mejora de la calidad de vida y en investigación.
- Es posible generar a través del arte un espacio en el hospital que promueva la socialización y reunión, donde el tiempo de pasividad y espera se transformen en oportunidad y aprendizaje. Aportando un espacio de satisfacción y experiencia positiva.

Objetivos

- Objetivos dentro del marco teórico..
 1. Definir las prácticas de arte de contexto su trascendencia social y capacidad investigadora.
 2. Reflexionar sobre la participación y la colaboración en el arte de contexto.
 3. Encontrar las relaciones entre el arte de contexto y las metodologías de las ciencias sociales y sus modos de investigación.

4. Identificar cuáles son los modos y herramientas de las metodologías cualitativas que el arte de contexto se agencia para llevar a cabo sus procesos.
5. Establecer criterios que confieran validez a la investigación que se lleva a cabo en los procesos del arte de contexto.
6. Proponer las experiencias de arte de contexto como modelos transferibles a otros contextos que contribuyan a la búsqueda de mejoras.

Objetivos dentro del marco práctico

1. Incorporar estas prácticas al hospital.
2. Reflexionar sobre el hospital como espacio público y hacernos las preguntas necesarias para afrontar la intervención desde una perspectiva creativa.
3. Dar respuestas a esas preguntas y establecer el acercamiento desde el arte.
4. Llevar a cabo acciones desde lo cotidiano que construyan un espacio con otros modos de sociabilidad posible dentro del hospital y mejoren la calidad de vida de pacientes y acompañantes.
5. Legitimar nuestra experiencia en el hospital como práctica artística de contexto y como investigación.
6. Llevar a cabo acciones desde lo cotidiano que construyan un espacio con otros modos de sociabilidad posible dentro del hospital y mejoren la calidad de vida de pacientes y acompañantes.

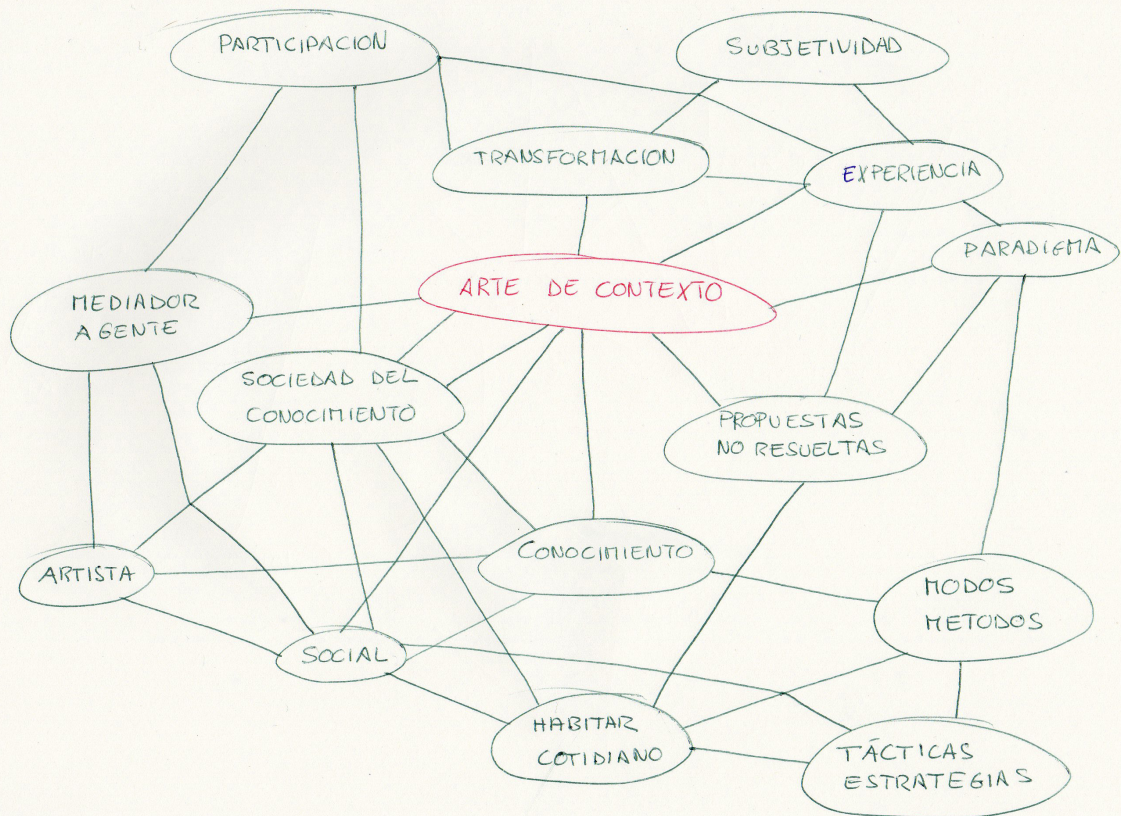
Un agenciamiento es precisamente ese aumento de dimensiones en una multiplicidad que cambia necesariamente de naturaleza, a medida que aumenta sus conexiones. (Deleuze y Guattari, 2009)

4.

marco teórico.

- 4.1. Arte de contexto.
 - Perspectiva histórica de las prácticas artísticas.
 - Sobre la experiencia y el arte de contexto.
 - La importancia de la participación. La participación y el arte.
 - Arte de contexto y colaboración.
 - Del arte de contexto a la producción cultural.
 - Art based on Community y Community Cultural development.
 - ¿Por qué hablamos de contexto?.
 - ¿Por qué arte de contexto?.
- 4.2. Proyectos de Arte en Contexto.
 - Oda Projesi.
 - Prototipo de Espacio para la Gestión de la emociones de Josep María Martín.
 - Ala Plástica. Puente Punta Lara. Colonia 1997.
 - Jordi Canudas. Macula.
 - Colectivo Husos. Cotidianeidades doméstico productivas.
- 4.3. Arte en contextos de salud, arte en el hospital
 - Aclaraciones previas.
 - Perspectiva histórica y sociológica del hospital
 - La evolución de la relación arte-hospital.
 - El concepto Arts and Health -Art Based on Community- Cultural Community Development.
 - Arte, salud y construcción cultural.
 - El hospital en el siglo XXI.
 - Cartografía arte-salud fuera de España.
 - Acercamientos entre el hospital y el arte contemporáneo en España.
 - Arte en contextos de salud en España. Su relación con la producción cultural.
 - La investigación y el Arte en contexto de salud.
 - La difusión de las experiencias en contextos multidisciplinarios y culturales.
 - Difusión en el contexto Universitario. Investigaciones del proyecto curarte.

¿Qué es el arte de contexto?
¿Cómo establece el arte de contexto sus relaciones?
¿Cómo aborda la realidad y por qué?
¿Dónde se legitima?
¿Qué le caracteriza?
¿Por qué el arte de contexto?



4.1. EL ARTE DE CONTEXTO.

Hasta ahora hemos hablado del contexto del arte, de la acción, de la experiencia y de sus semejanzas con otras disciplinas en cuanto a objetivos y métodos, incluso apuntamos el valor que como investigación tienen estas prácticas. Pues bien, esa relación del arte con la intervención, la acción y la investigación es lo que algunos autores llaman arte de contexto y que está estrechamente ligado al compromiso social.

“Bajo el término arte contextual entenderemos el conjunto de las formas de expresión artística que difieren de la obra en el sentido tradicional: arte de intervención y arte comprometido de carácter activista (happenings en espacio público, maniobras), arte que se apodera del espacio urbano o del paisaje (performances de calle, arte paisajístico en situación...) estéticas llamadas participativas o activas en el campo de la economía, de los medios de comunicación o del espectáculo”. El artista de contexto tiene una concepción de orden micropolítico.

De lo que se trata en el arte de contexto es de que construya sus prácticas proporcionando formas de relación y conocimiento, ensanchando y transformando la percepción de la realidad. (Claramonte, 2011).

Ahora, la cuestión es el modo en que el arte establece esas relaciones, que en definitiva parece ser el eje sobre el que se construyen las diferentes clasificaciones y agrupaciones que de este tipo de prácticas se realizan .

Resulta muy diferente un happening de los 70, a lo que en los años 90 Nicolas Bourriaud recogía como prácticas relacionales, refiriéndose a ellas como un modo de aprender a habitar el mundo, en lugar de construirlo según una idea preconcebida de la evolución histórica. El artista habita las circunstancias que el presente le ofrece para transformar el contexto de su vida.

Según Kestler (2006) cuando habla de las prácticas dialógicas como arte (otra de las acciones que se incluyen en el arte contextual), lo que define estas acciones es su carácter colaborativo, entendiendo estos proyectos como un intercambio constante del artista o colectivo, con los participantes en el proyecto, no sólo como agentes con los que colaborar, si no como compañeros desde los que aprender y construir nuevos marcos de reflexión en espacios de intercambio recíprocos.

Podríamos decir sin miedo a equivocarnos que el arte contextual responde a un cambio en el paradigma del artista y quizá a una superación de los parámetros que han movido la postmodernidad. El artista se aparta del simulacro para anexionar la realidad e intervenir en ella hasta el punto en que hoy, muchas de esas prácticas se encuentran ya en el ámbito de la colaboración interdisciplinar o transdisciplinar. Prácticas colaborativas y de intervención social en las que

definitivamente las ciencias sociales y el arte van de la mano diluyendo fronteras, estableciendo interacciones y extendiendo esos márgenes que conducen siempre a esa unión entre el arte y la vida como afirma Ramón Parramón (2010), probablemente refiriéndose a Deway, cuando habla de los proyectos, que bajo el título de Catalizadores, arte, educación y territorio, se exponen en el Centro de Arte Contemporáneo ACVIC.

- **Perspectiva histórica de las prácticas artísticas de contexto.**

“El arte del futuro será o la construcción de situaciones, o ninguno”.
(Debord, 1961)

Del arte de concepto al arte de contexto, de la acción política directa a la intervención social, del artista al catalizador, al agente y el turno de la colaboración, las micro-políticas y la creatividad social.

John Dewey al escribir su tratado “el arte como experiencia” ya estaba sembrando el germen, no sólo estableciendo ese vínculo arte-vida, que ha contribuido a desarrollar una corriente artística fuera del mundo de la representación, si no en entender, que es a través de la experiencia y de la toma de conciencia de la misma cuando se produce el conocimiento y por tanto se produce una transformación. Cuando esa conciencia de lo que es la experiencia es trasladada al contexto social adquiere una dimensión mayor y más completa en ese sentido, actúa en los procesos sociales. La construcción de conocimiento se constituye de forma colectiva, nos introduce en la creatividad social, a la par que pone de manifiesto la subjetividad.

La Avant Garde, en los años 50 inició ese camino de alejar el arte de los lugares institucionalizados y alejar la representación en la que el arte conceptual se quedaba enmarcado, para llevar a cabo experiencias y crear situaciones cuyo resultado no sería un objeto, sino el conocimiento colectivo. El reconocimiento del sujeto y la relevancia de lo cotidiano y su uso para empoderar al “hombre gris” (Debord 1961). Más tarde Michel de Certeau hará una gran aportación, convirtiéndose en un referente, con su estudio “La invención de lo cotidiano” en el que desgrana y reconoce la forma en la que lo aparentemente invisible puede ejercer su poder, o más acertado sería decir, se salta el poder establecido, las reglas impuestas, para vivir a su manera, para encontrar la forma de adaptación. Son las tácticas frente a las estrategias. Y son las

Veremos más adelante cómo el arte se agencia modos de la investigación social como la IAP (Investigación Acción Participación) y colectivos que trabajando desde la formación de sociólogos, encuentran y comparten modos, perspectivas y deseos con artistas.

La sociedad del conocimiento demanda cambios de paradigma y los artistas de contexto, las prácticas colaborativas y de participación son un cambio de paradigma en el arte.

El principio de objetividad de las ciencias está siendo sustituido por el de reflexividad.

Context is half of the work (APGM). El contexto es la mitad del trabajo.

Propuestas no concluyentes, abiertas. Muy relacionado con el concepto de Elisabeth Elsworth : lo no resuelto, en los planteamientos que realiza en su ensayo Posiciones en la Enseñanza.

El artista se integra como un mediador. Esto también tiene mucha relación con los nuevos planteamientos acerca de la posición del profesor en el aula. El profesor ya no es tanto un elemento que todo lo sabe, sino un medidor que facilita desde su experiencia el camino al alumno.

tácticas las que mueven y utilizan una gran parte de las intervenciones artísticas que intervienen en lo social. Jordi Claramonte al hablar del arte de contexto toma precisamente esas categorías de Certeau, lo táctico, lo estratégico y lo operacional, para analizar las capacidades de estas y en cierto sentido establecerlas como metodología que habla de su efectividad.

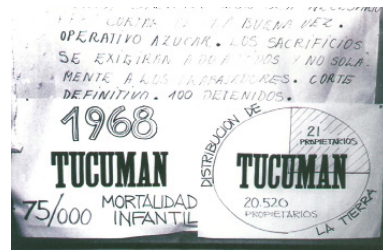
Llamo estrategia al cálculo de relaciones de fuerzas que deviene posible a partir del momento en que un sujeto de voluntad y de poder es aislable de un medio. La estrategia postula un lugar susceptible de ser circunscrito como propio y así servir de base a una gestión de sus relaciones con una exterioridad distinta. La racionalidad política, económica o científica está construida sobre este modelo estratégico.

Las tácticas constituyen maneras de hacer que constituyen las mil prácticas, por medio de las cuales los usuarios se reapropian del espacio organizado por los técnicos de la producción sociocultural. Las tácticas son procedimientos que ganan validez con relación al tiempo, a las circunstancias que el instante preciso de una intervención transforma en una situación favorable, a la rapidez de los movimientos que cambian la organización de un espacio, a las relaciones entre momentos sucesivos en una acción, a las intersecciones posibles de duración y ritmos heterogéneos...Certeau (1996).

Ejemplos como las intervenciones del colectivo Tucuman Arde a finales de los 60, con una importante intervención en los medios de comunicación y una respuesta a la manipulación de la que estos eran objeto, hablan de tácticas con un fuerte contenido político, mientras Allan Kaprow, influenciado por la obra de Dewey y el concepto arte/vida, transforma sus happenings en una especie de micro-eventos, realizados al margen de la institución artística, que llamaban a la participación y la conciencia o reflexión de lo más cotidiano. En esa misma década, Sthefen Williats comenzaba su trabajo de corte claramente investigador y sociológico, interesado en la interacción del ser humano con su contexto, en este caso el de determinado tipo de construcción de viviendas.

Desde los años 60 hasta hoy la necesidad de trabajar al margen del corset de la institución artística, ha ido evidenciando su evolución en la manifestación de sus modos de hacer, en el modo en que el artista o grupo de artistas se han relacionado con el público, en la forma en la que se ha ido entendiendo la intervención social, que sin dejar de ser crítica, ha optado por acciones más alejadas de la reacción ante una cuestión concreta (Tucuman Arde), para introducir simplemente nuevo conocimiento o si lo

El artista se aparta del simulacro para anexionar la realidad e intervenir en ella hasta el punto en que hoy, muchas de esas prácticas se encuentran ya en el ámbito de la colaboración interdisciplinar o transdisciplinar.



queremos decir de otro modo nuevos usos, nuevas maneras de ver, actuar para ampliar , que también es un modo de transformar (Oda Projesi).

Esta razón es la que ha llevado periódicamente a los críticos e historiadores a hacer revisiones e ir encontrando modos de clasificar, más por el hecho de entender hacia donde se dirigen los acontecimientos, que con la intención de encajonar este tipo de prácticas bajo unas premisas concretas que distinga unas de otras claramente.

Partimos de la Avant Garde, o más atrás aún, del concepto como representación al concepto como acción. Y si en los 60 nos encontramos con los happening , a finales de los ochenta aparecen en el escenario artístico lo que más tarde Nicolas Bourriaud agrupó bajo el término estética relacional. Artistas y colectivos que buscan otros modos de relación o establecen un modo relacional que tiene otros propósitos y en los que la subjetividad es tomada como la parte del conocimiento real. La exposición que Bourriaud hace en su estética relacional de la obra de Guattari recoge esta, visión de la subjetividad y junto a ella de nuevo la puesta en jaque del paradigma científico. Las propuestas de participación teorizadas por la Avant- Garde, los situacionistas, fluxus, etc., y las propuestas activistas de corte directamente político, se han transformado . Uno de los grandes cambios en la forma de estas acciones ha sido la de no producirse tanto desde la acción/ reacción, como desde la búsqueda de nuevos modos que amplíen significados. El momento actual que vive el arte, desde esta perspectiva puede que también haya dado un paso más allá, en él, adquieren un protagonismo absoluto las prácticas colaborativas y la participación. Así lo recoge María Lint en sus escritos y en la selección de muchos de los proyectos que escoge para ello. Pero tampoco tenemos que irnos fuera, aquí, en nuestro territorio, las intenciones y propósitos de muchos artistas y colectivos apuntan en esa dirección, más allá de la que mostraban esos artistas agrupados en torno a lo relacional. El espacio común que comparten, es del compromiso social, desde lo local, el territorio, el contexto y la investigación.

“Es todo un mundo y a partir de las entrevistas, alrededor de ellas, aparecen una serie de grietas. Ahí es donde yo me meto. Me interesa ver lo que no funciona y me interesa también proponer situaciones que puedan mejorar. El artista de los 90 también quería mejorar pero la mayoría de ellos creían en los dogmas políticos, y pensaban que iban a aportar la solución. Ahora nadie cree en el dogma, tenemos que aportar valores nuevos para aportar soluciones y aportando soluciones, a lo mejor, podemos generar nuevos valores.”

- **Sobre la experiencia y el arte de contexto.**

Durante el mes de Septiembre de 2012 el MOMA por primera vez incorporaba a su colección una ‘situación’ arquitectónica, una asociación, o la formación de una pequeña comunidad. Bajo el nombre de IKEA Disobedients, el arquitecto Andrés

Jaque convoca a la comunidad del barrio de Queens a un espacio en el museo, en el que recrear sus actividades más cotidianas.

Tomamos esta referencia, como una conexión más con las implicaciones de este trabajo, en las que lo cotidiano, la vida, la experiencia, el espacio, la transformación, la comunidad, son el arte. Si nos detenemos a reflexionar sobre como utilizamos la palabra experiencia o cuando nos referimos a algo como una experiencia, quizá nos demos cuenta de que estamos otorgando, a ese algo, un valor de unicidad y de aprendizaje.

Dewey establece una relación directa entre la experiencia y el arte, lo que podríamos traducir entre la vida y el arte. Allan Kaprov, uno de los primeros artistas del happening, se dejó influenciar por la obra de Dewey hasta el punto de ir transformando el objetivo y modo en el que llevar a cabo sus obras. De los happening, pasó a los eventos, mucho más relacionales y dinámicos, más experienciales para un mayor número de personas.

Para Dewey existe una diferencia entre una experiencia cualquiera y una experiencia que puede ser considerada arte, lo que no quiere decir que esta última, tenga que ser algo extraordinario, todo lo contrario, Dewey establece una relación directa con lo más cotidiano y lo vital.

“La experiencia en este sentido vital se define por aquellas situaciones y episodios que espontáneamente llamamos “experiencias reales”. Puede haber sido algo de gran importancia... o algo relativamente ligero, que quizá a causa de su propia ligereza ilustra mejor lo que es una experiencia”. Tenemos una experiencia cuando el material experimentado sigue su curso hasta su cumplimiento.

Entonces y sólo entonces se distingue esta de otras experiencias, se integra dentro de la corriente general de la experiencia. Una parte del trabajo se termina de un modo satisfactorio; un problema recibe su solución, un juego se ejecuta completamente; una situación, ya sea la de comer, jugar una partida de ajedrez, llevar una conversación, escribir un libro, o tomar parte en una campaña política, queda de tal modo rematada, que su fin es una consumación, no un cese.” (Dewey, 1949)

Esa experiencia es única y en cierto sentido ejemplar, se rememora como algo a lo que se desea volver porque ha marcado una diferencia. Nada de esto es posible sin el contexto, puesto que se trata de una interacción. Y entendiendo de este modo la experiencia, el siguiente paso es tener conciencia de ella, ahí es donde se produce el arte, el aprendizaje y la transformación.

El término de arte contextual es muy genérico y en realidad responde más a la idea de arte y participación. Bajo el paraguas de estas prácticas acabaremos encontrando el término Arte Social. En realidad todos ellos vienen del mundo anglosajón y quizá en España muchas de estas prácticas se están entendiendo desde el concepto de la producción cultural.

De lo que se trata en el arte de contexto es de que construya sus prácticas proporcionando formas de relación y conocimiento, ensanchando y transformando la percepción de la realidad.

¿Quién tiene la experiencia? ¿qué o quienes la desencadenan? ¿para qué? ¿qué es experiencia?, cuando pensamos en esa relación arte-vida.

De manera que el artista que actúa en el contexto tiene por objeto entre otros, crear nuevas experiencias, o quizá disponer los elementos necesarios para que esta se produzca y se produzca en cada cual de una manera, que es la manera que tiene cada uno de relacionarse con el o los contextos, de interactuar con los elementos de este. Eso nuevo no tiene por qué ser nuevo universalmente, puede bastar con que sea nuevo para aquel, aquellos que lo experimentan y en ese contexto el artista es un catalizador, un mediador, un transductor, un proveedor, cada cual que utilice el término que más le guste.

Cada contexto genera un conocimiento concreto. El asunto reside en que los contextos son sociales, lo que sitúa al arte y al artista en la práctica social. Experiencias nuevas en el contexto, con todo lo que una nueva experiencia acarrea consigo, como ensayo que es, pero también como vivencia que aporta conocimiento. En definitiva, nada de lo que aquí se expone es nuevo en términos absolutos.

Pero hay otros aspectos interesantes, que tienen mucho que ver con el concepto de Elisabeth Elsworth (2005) de lo no resuelto. Las prácticas artísticas sociales incluso las que intervienen de forma más intensa suscitan reflexiones y acciones abiertas y subjetivas, susceptibles siempre de seguir en proceso.

- **La importancia de la participación: La participación y el arte.**

En primer lugar aclararemos el término participación, para no confundirlo con términos como interacción o colaboración en los que se mueve también el arte y posteriormente entraremos en el arte y las prácticas colaborativas que han emergido de unos años a esta parte.

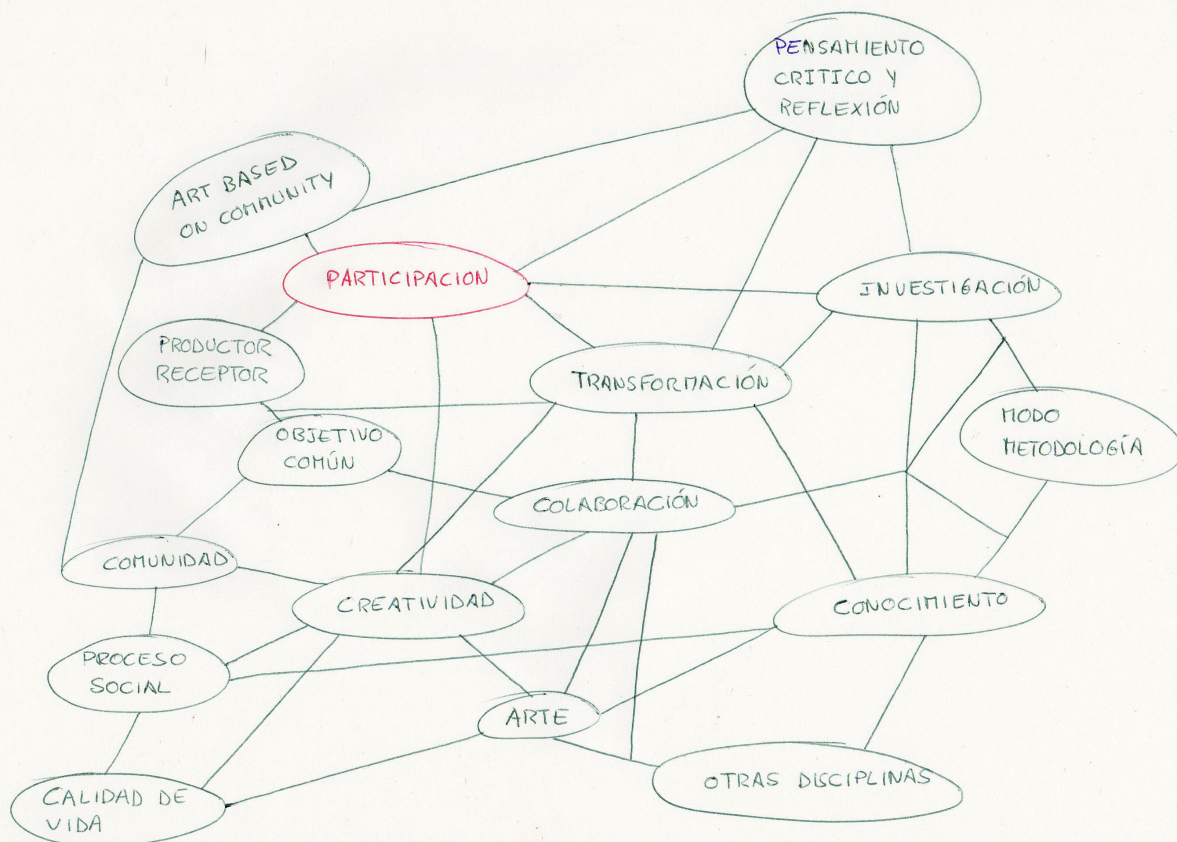
La participación es un patrimonio del ser humano, solo las personas tienen la capacidad de participar, además de interactuar y colaborar. Todos entendemos lo que es la participación y además lo que pretendemos es la participación activa, puesto que ello implica el compromiso, con independencia de la trascendencia que este tenga. A todos nos interesa participar en algún momento. La cuestión es participar para qué, cuál es el modo de participar y qué papel juega el arte en la participación, además de la participación en el arte.

Que el arte se interese por la participación no es nada nuevo, la obra la completa el espectador, el modo más básico de participa-

EFFECTIVIDAD.

La experiencia tal y como la entiende Dewey puede ser entendida como el paradigma del arte de contexto. Es decir, cuando lo llevado a cabo se convierte en ejemplar, en un modelo a seguir.

¿Participar para qué?
¿Quién participa?
¿Cómo es la participación en el arte?
¿Participar dónde y con quién?
¿Cuándo la participación es arte?



ción que es la interacción (Eco, 1961). Kravagna (1998), en sus modelos de participación sitúa a los dadaístas y sus provocaciones como movimientos de proto-participación. Lo que nos interesa es exponer cómo el arte ha ido modificando su planteamiento en este sentido. El espectador ha pasado de ser un participante más o menos pasivo a convertirse en parte de la obra, para ser el fin de la misma, en la medida que las transformaciones y cambios que afecten a ese proceso serán el producto de sus reflexiones y actuaciones. Es en la participación donde los proyectos toman su sentido. Y es ahí donde la participación puede ser experiencia estética en sí misma. Los modos en los que el arte ha requerido y requiere la participación pueden ser:

- La interacción con la obra.
- La participación en la construcción o realización de la misma según la propuesta del artista. Un ejemplo de ellos puede ser “Cuando la fe mueve montañas” de Francis Alys, en la que los participantes siguiendo la propuesta del artista se unen a la idea de mover una montaña. En este caso la participación reporta satisfacción, emoción por compartir la experiencia y todo lo vivencial y relacional que conlleva actuar con muchas personas con un mismo propósito. Pretende dejar una experiencia en la memoria de un grupo de personas.
- La participación en la que se requiere a los participantes para realizar una labor concreta y se les paga por ello. Este tipo de participación es muy frecuente entre artistas que trabajan en el espacio público, ejemplos de ello los tenemos en artistas como Santiago Sierra, Hirschóns, etc.
- Pero hay otros modos de participación para el arte que tiene que ver con el trabajo conjunto y que de alguna forma se constituye en un espacio intermedio en el la participación casi se convierte en colaboración, es decir, en trabajar por un objetivo común.

Christian Kravagna (1998) cuando habla de la participación en el arte de contexto establece lo que desde su criterio debe ser arte de participación en una comunidad: aquellos proyectos concebidos como la producción e implementación de trabajos o acciones por numerosas personas sin diferenciación entre ellos en términos de estatus, aunque en principio la participación se base en la diferenciación entre productores y receptores, la activación y participación de la audiencia está pensada para transformar esa relación productor/receptor. Kravagna hace un recorrido por varios artistas

Según el diccionario de la Real Academia.

interacción.

1. f. Acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, agentes, fuerzas, funciones, etc.
En realidad la palabra interactuar no está recogida en el diccionario de la Real Academia, si lo está interaccionar.

participar.

2. (Del lat. participare).
3. 1. intr. Dicho de una persona: Tomar parte en algo.
4. 2. intr. Recibir una parte de algo.
5. 3. intr. Compartir, tener las mismas opiniones, ideas, etc., que otra persona. Participa de sus pareceres.
6. 4. intr. Tener parte en una sociedad o negocio o ser socio de ellos.
7. 5. tr. Dar parte, noticiar, comunicar.

colaborar.

8. (Del lat. collaborare).
9. 1. intr. Trabajar con otra u otras personas en la realización de una obra.
10. 2. intr. Escribir habitualmente en un periódico o en una revista, sin pertenecer a la plantilla de redactores.
11. 3. intr. contribuir (concurrir con una cantidad).
12. 4. intr. contribuir (ayudar con otros al logro de algún fin).

Participar, ¿para qué?

como Michael Clegg y Marin Guttmann y su proyecto “Open public library”, o Stephan Willats y su proyecto Vertical Living y otros. Todos ellos ejemplos en los que la participación tiene más incidencia en la investigación, en la propuesta de transformación, en la intervención creativa en un conflicto concreto, la inclusión del artista de una forma activa en un barrio. Todos, eso sí, con un factor común, un trasfondo crítico al carácter excluyente de la institución del arte.

Es importante empezar a señalar una cuestión en la que nos adentraremos más adelante y que tiene mucho que ver con el carácter de investigación de estas prácticas; se trata de la similitud en muchos de los modos en los que estos artistas actúan con las metodologías de investigación de las ciencias sociales. El arte de participación, cuando de prácticas sociales se trata, está sometido a una gran discusión crítica dentro del mundo del arte. Parte de esa discusión tiene que ver precisamente con los modos de participación que llevan a cabo los artistas y las cuestiones éticas y estéticas que de ellas se derivan.

Maria Lint (2007), por ejemplo, una de las críticas y comisarias más representativas en este momento, establece su criterio sobre qué obra es mejor en función del tipo de colaboración que el artista o los artistas establecen con o entre los participantes. Desde esta perspectiva para ella es mejor la obra de Oda Projesi que la de Francis Alys por establecer un nivel de colaboración con el grupo mucho más igualitario y dejar un amplio margen de actuación a que este influya en el proyecto. Aquí hablamos de colaboración en la medida que los participantes, al obtener independencia de actuación adquieren el papel de colaboradores.

Por otra parte, Claire Bishop (2006), también crítica del panorama del arte contextual o de participación, alude a la postura de M.L. como una postura ética de valoración frente a una postura estética y crítica que debe tener el arte.

Otro de los teóricos que marcan una línea es este sentido es Graham Kester (2004). Desde sus escritos en *Conversation Pieces*, hace una llamada a realizar un giro en la mirada que realizamos sobre el arte y a mirar el diálogo y la comunicación desde una perspectiva estética considerando que los proyectos demuestran ser válidos en función de su efectividad en la comunidad y el impacto que producen.



Marta García Cano

15 de octubre de 2012 a la(s) 22:42 • •

MODO TESIS: Participar ¿Para qué?

Ya no me gusta • • Dejar de seguir esta publicación • Promocionar Te gusta esto.



Rosana Lapuente

Para entender, compartir, cambiar...

16 de octubre de 2012 a la(s) 5:46 • Ya no me gusta • 1



Francisco García

Cano Solo eso da para otra tesis

16 de octubre de 2012 a la(s) 23:06 a través del celular • Ya no me gusta • 1



Cuando la fe mueve montañas. Francis Alys <http://www.blog.artesostenible.org/2009/05/cuando-la-fe-mueve-montanas/>

En España desde la consideración del arte contextual como un arte público Ramón Parramóm (2003) se refiere a la participación y pone de manifiesto la aparición de numerosos colectivos que recuperan poco a poco ésta como un modo de construcción ciudadana; los artistas pueden involucrar a ciudadanos o construir espacios participativos, cuyas prácticas trasciendan a un ámbito público de interés compartido. En esa misma reflexión incluye una cita de Oscar Rebollo (2003). “No queremos más participación y ya está, queremos mejor calidad de vida y por eso queremos más participación (...) porque los retos que se imponen a nuestras sociedades en el presente y el futuro más inmediato (dualización social, insostenibilidad ambiental, multiculturalismo, etc.) no pueden abordarse al margen de la gente.

En resumen, hay un modo de participación al que el arte se ha acercado que está en consonancia con otras propuestas que surgen desde otras disciplinas de las ciencias sociales y que parecen converger en un mismo propósito, el de llevar a cabo transformaciones creativas y efectivas que supongan un beneficio para la comunidad, dejando que sea la comunidad la que se exprese y convirtiendo a la comunidad en público y productor al mismo tiempo. La discusión sobre si unos modos de participación son más arte o menos, creemos que responde, de nuevo, a la necesidad de incorporarlos o no a los circuitos que legitiman el arte. En cualquier caso se mantienen en el discurso global que acepta que las prácticas son híbridas y transversales en un propósito de generar conocimiento e incidir en las estructuras y problemáticas sociales. Nosotros retomamos la cita de Dewey: “El arte debería ser capaz de contribuir al fortalecimiento de las esferas ciudadanas y la participación de sujetos, formas y espacios diferentes”.

- **Arte de contexto y colaboración.**

Efectivamente las últimas dos décadas han sido fructíferas en Arte Colaborativo. La necesidad de aunar esfuerzos creativos y propuestas en un contexto cada vez más complejo ha desarrollado numerosas iniciativas de artistas que colaboran juntos o con otros profesionales. Este tipo de colaboración no es nueva, al igual que el resto de las prácticas que ocupan este trabajo, tiene sus antecedentes en los años sesenta y en todos los movimientos que surgieron por aquella época.

Los artistas pueden involucrar a ciudadanos o construir espacios participativos, cuyas prácticas trasciendan a un ámbito público de interés compartido.



“The Artist Placement Group” <http://aajpress.wordpress.com/2012/11/15/exhibition-the-individual-and-the-organisation-artist-placement-group-1966-79-raven-row-london-27-september-16-december-2012/>

Un ejemplo muy ilustrativo del comienzo de las prácticas artísticas y la colaboración lo podemos encontrar en Londres en 1966 con el colectivo “The Artist Placement Group” fundado por Barbara Steveni y John Latham. El colectivo actuaba como una empresa que proporcionaba a otras empresas artistas para que generasen dentro de ellas proyectos sobre la empresa en si, en definitiva, proyectos que aportaban visiones o quizá pudieran señalar carencias o potencialidades. Actuaron como observadores participantes en las actividades de diferentes organismos como el London Health Department, el Department of Environment of Birmingham o la Scottish Office de Edimburgo. El objetivo era ver como el artista y sus capacidades de relación eran capaces de influir en la resolución de problemas. La experiencia gozó de cierto éxito y el Arts Council asumió la idea de implicar artistas en instituciones y organizaciones, lo que más tarde sería la figura del artista residente.

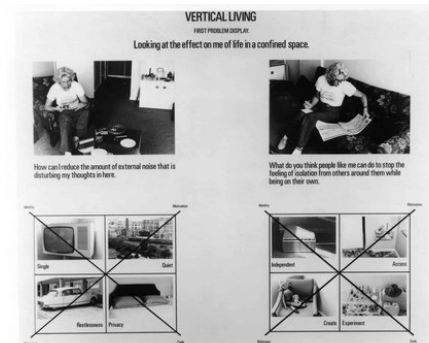
Este mismo grupo elaboró un manifiesto en el que establecía las condiciones del trabajo de colaboración.

1. El contexto es la mitad del trabajo.
2. La función del arte como medio se focaliza no tanto en los objetos como los procesos y los diferentes objetivos que requiere la atención del trabajo.
3. La contribución del arte a la sociedad es arte
4. El estatus del artista debe ser equiparable al del resto de los profesionales con los que colabora.
5. El artista debe ser independiente.
6. Para un resultado óptimo el artista debe, al menos al principio facilitar modos de relaciones y cruces entre los departamentos.

Lo más interesante ahora, desde nuestro punto de vista, precisamente por adentrarse en espacios indefinidos, son las colaboraciones entre artistas y otras disciplinas y los acercamientos, que en función de los intereses del artista o colectivo de artistas, se hacen hacia otras áreas de conocimiento. Ejemplos como el anteriormente expuesto los podemos encontrar actualmente aquí en España. Un ejemplo de ello es el proyecto DISONANCIAS. Se trata de una plataforma impulsada por el SPRI (Agencia de desarrollo del país vasco) para la innovación abierta y colaborativa entre artistas y empresas. En palabras de su directo, esta plataforma no utiliza métodos ortodoxos, o al menos habituales en el mundo de la consultoría empresarial si no que apuesta por incorporar nuevas visiones, nuevas ideas, nuevas competencias en los procesos de innovación. Los artistas actúan como catalizadores creativos a la



Michael Clegg y Marin Guttmann y su proyecto “Open public library”, <http://www.vvork.com/?tag=bookcase>



Stephan Willatts y su proyecto Vertical Living 3. http://fineartdigitalprinting.blogspot.com.es/2011_06_01_archive.html

par que añaden una visión crítica al quehacer cotidiano de estas organizaciones que les ayuda a desarrollar su vertiente más social, en equilibrio con la económica.

Una de las cuestiones interesantes de este tipo de iniciativas es la consideración del artista como un profesional más, es decir, en un status de igualdad. A nuestro entender esto significa una mayor valoración de las capacidades y posibilidades de la visión artística, como un elemento efectivo como pueda ser cualquier otro profesional de cualquier otra disciplina. Un ámbito en el que la investigación y la producción reúnen profesionales de distintos ámbitos en torno a un propósito, a un objetivo común que intenta abarcar una mayor complejidad, un ejemplo de ello es el caso de Ala Plástica, por ejemplo, que no sólo es un proyecto que se desarrolla desde diferentes conocimientos, si no que las colaboraciones cambian en función del objetivo.

En esa colaboración surgen colectivos que se implican más en cuestiones sociales y educativas, que actúan de manera independiente y ejercen una labor de investigación central. Y otros, que están más sometidos a las demandas del entramado arte-comisario-museo-agente cultural. En cualquier caso también esta diferencia es cada vez más difusa (Palacios 2009).

En la recopilación que Maria Lindt hace de todas estas prácticas, Gillick (2004) habla de nuevos modelos de trabajo basados en la creatividad social y caracterizados por la cooperación y la participación, diferenciándose en uno de los aspectos más importantes que han caracterizado o así lo recogen los autores, el arte de contexto. Estas actividades no responden a una reacción a un problema social, contribuyen más bien a un cambio en el funcionamiento de la sociedad desde lo micro, alterando nuestra conciencia de los códigos de la vida que nos rodea.

M. > ¿Cómo entiendes la colaboración y la participación en todos tus proyectos?

J.M.M. > A veces, lo mejor, que te puede pasar en un proyecto es que con la participación, con la colaboración, con los accidentes, surja la necesidad de girar para que llegue a un lugar en el que encuentras un paradigma nuevo. En mis proyectos intento que todo el mundo que colabora en algún momento se sienta protagonista, todos necesitamos de visibilidad. Lo que pasa es que también hay que aceptar que en esa comunidad que se crea haya gente que decide marcharse, porque tiene otros intereses o sus intereses han cambiado.

Investigación científica
Investigar nuevos usos para el
conformado del alambre y el tubo,
privilegiando aplicaciones interactivas
con personas y entornos.

Elaboración artística
Alambre eta hodioko
konformatuak erabilera berriak
aztertzea, pertsona eta ingurumenekin
elkar eraginarazteko aplikazioak
lortzeko asmoarekin.



Sistemas urbanos

La colaboración entre Bultzei y Curro Clarat ha traído consigo el desarrollo del proyecto *Espacios urbanos transformables*, gracias al cual la empresa deja de ser un fabricante de artículos bajo pedido, a desarrollar una línea de negocio con productos propios.

Bultzei S.L. es una empresa familiar, que trabaja con el conformado de alambre y tubo, cuya tecnología está considerada como una de las más avanzadas en Europa. Con una cuota de exportación que supera al 25%, más de 15 países reciben sus piezas destinadas a sectores como el aeroespacial, defensa, automoción, electrónico... Su participación en DISONANCIAS persigue un fin muy preciso: investigar nuevos usos para este material tratando de abrirle camino en nuevos ámbitos de actuación. Para ello cuentan con la colaboración de Curro Clarat, un diseñador en constante experimentación, habituado a desarrollar objetos

Hiri sistemak

Bultzei eta Curro Clarat-en arteko elkar-lanak *Hiri-gune eraldagarriak* proiektuaren garapenean elkarri elkar berriak eta, berri askak, errealitate, elkarrean murgituko produktibitate fabrikatzaile utzi, hermandik gutxiere bere produktibitate garatuko dituen negozio, lerro bat sekuntzen da.

Bultzei S.L. familia enpresa da, alambre eta hodioren konformatuarekin lan egiten duena, eta bere teknologia Europako aurreratuen artean kokatzen da. %25 gainditzen duen esportazio kuantitatekin, 15 herrialdekin gora hartzen dituzte euren piezak, aeroespaziala, defentsak, automozioa, elektronika... Sektoreetara zuzentzekoak. Bere parta-hartzaile DISONANCIASen helburu oso zabala zuen: material honetarako erabilera berriak ikertu, jokatzeko eremu berrietan ibidei.

Bultzei/Curro Clarat
Espazio urbanen transformagarritas



Equipo Tekle
Akiler Siz Landa
Responsable. Departamento comercial
Akero Siz Landa
Adjunto a dirección
Aster Siz Landa
Diseño y fabricación
Sergio Gonzalez
Responsable de I+D

- **Del Art based on Community al Community cultural development.**

El término Arte Comunitario, es la traducción del término anglosajón Art Community o Art Based on Community, aunque pretender una definición concreta del mismo resultaría impreciso. Considerarlo en un epígrafe a parte tiene una relación directa con la cuestión de la participación, pero sobre todo, se hace imprescindible hablar de él para establecer las diferencias, es decir, cuando realmente estamos hablando de arte comunitario que es una de las formas de arte de contexto.

Los comienzos del Art Based on Community se sitúan igualmente en los años 60, especialmente en el Reino Unido y en Estados Unidos (como veremos más adelante de estos movimientos parte en gran medida el movimiento Arts and Health).

Uno de los grandes paradigmas que alienta estos movimientos tiene que ver directamente con la relevancia social del arte como promotora de la democracia cultural, una fuerte dimensión política, que refleja las realidades de todo tipo de comunidades, pero especialmente de aquellas que quedan al margen de otros medios tradicionales, como puedan ser los estudios sociológicos. El hecho de trabajar en ellas y con ellas, en un proceso de participación y acción, contribuye no sólo al conocimiento de las mismas, también a su transformación, a la aportación de posibles soluciones a conflictos y a la producción cultural, que se refleja en la recopilación de información y documentación visual. Quizá por esa razón algunos autores prefieren utilizar el término de Community Cultural Development (Goldbar, 2001), por considerarlo más acorde al momento. Al denominarlo así, no sólo se está considerando la intervención en la Comunidad, se tiene en cuenta que la Comunidad también produce, incidiendo así en su propio desarrollo cultural.

Lo que de común tienen todas las diferentes formas que podemos encontrar bajo el paraguas de Art Community, es centrar su atención en que la creatividad es una cuestión social y colectiva, capaz de generar transformaciones. Es esto lo que debemos tener presente para distinguirlo de otras formas de actuación en grupos o comunidades en las que se hace uso del arte. Aquí se presenta una delgada línea que nos haría plantearnos cuando una acción en un grupo, o en una comunidad es arte o no, o puede ser enmarcada dentro de lo que aquí estamos tratando como arte.

Tradicionalmente son las comunidades más marginales las que han sido objeto de acercamiento por parte de los artistas y colectivos interesados en estas cuestiones al igual que los contextos educativos, por entender mejor que la experiencia común y la participación son buenos aliados del aprendizaje. Acuña-

do un nuevo término el New Genre Public Art (NGPA), Mary Jacob junto con Suzane Lazy recogen también otras prácticas en las que el discurso de lo social es cada vez mayor en detrimento de un discurso más político, como el que se producía en los años 70. Por otra parte el interés de los artistas en la Comunidad sobrepasa la comunidad marginal para entrar en cuestiones críticas y reflexivas en otro tipo de comunidades y en otros contextos.

En 1995 Suzane Lacy publica un libro “Mapping the Terrain” en el que recoge todas esas intervenciones artísticas a las que denomina NGPA, lo que marca un hito dentro de lo que se ha dado en llamar arte comunitario. “El Nuevo género de arte público llama a la integración de un lenguaje crítico cuyos valores, ética y responsabilidad social son discutidos en términos artísticos.” (Lazy, 1995). En la portada del libro dice lo siguiente:

“To search for the good and make it matter this is the real challenge for the artist no simply to transform ideas or revelations into matter but to make those revelation actually matter.
Buscar lo bueno y hacerlo suceder es el verdadero desafío del artista. No se trata simplemente de transformar ideas o revelaciones en algo tangible sino hacerlas tangibles, llevarlas a cabo.”

Lo que resulta más interesante para nosotros del NGPA o lo que marca la diferencia con lo que hasta el momento se ha considerado el arte comunitario dentro del arte de contexto, es que no se dirige exclusivamente a grupos o comunidades marginales. Más bien es este interés por la realidad que amplía el espectro, cualquier grupo puede ser fuente de inspiración y objeto de actuación. Lo cual parece tener sentido, si de lo que se trata es de producir conocimiento que implique transformación o ampliación de los significados de la realidad y la forma de vivirla, cualquier contexto debería ser válido. Es también una manera de entender el cambio social desde lo micro y no desde lo macro, así como poner en evidencia la misma necesidad de las propias instituciones políticas de delegar en otros agentes, más cercanos a la realidad en la que operan. Por último, desde la perspectiva de una cultura democrática y de participación, debe ser extensible a toda la sociedad.

En esta trayectoria los modos de hacer sufren también sus transformaciones. Para autores como Crickmay o Kester el acercamiento a las comunidades debe ser desde la intención y no desde el proyecto, es decir, escuchar a la comunidad es imprescindible antes de actuar, por tanto se trata de intenciones y no de proyectos ya que la idea de proyecto encierra expectativas que pueden obstaculizar el diálogo y la negociación.

Por su parte Kwon (2004, citado por Palacios, 2009)) ha descrito cuatro tipos de comunidades, en función de las relaciones que se establecen con un proyecto de intervención artístico:

1. La comunidad entendida como una categoría social, por ejemplo: las mujeres, los inmigrantes latinoamericanos, etc. Se trata de un concepto que

por su generalidad implica necesariamente un alto grado de abstracción en relación a la identidad. Para Kwon, no deja de ser una “mitificación” que deja a un lado las particularidades y experiencias individuales.

2. La comunidad entendida como un grupo u organización asentada en el lugar, por ejemplo el grupo de trabajadoras de una fábrica, una asociación de inmigrantes de un barrio o el alumnado de un instituto. Estos grupos vienen definidos por el proyecto artístico, es decir que el o la artista especifican la necesidad de trabajar con tal o cual organización o grupo de la localidad. Normalmente son los organizadores de la convocatoria artística los encargados de mediar, facilitando el contacto con el grupo.

3. La comunidad que se crea para la realización de la obra de arte, es decir, como parte de la intervención artística, y que desaparece cuando concluye el trabajo artístico. Estos proyectos dependen en gran medida del soporte económico y organizativo de las instituciones y patrocinadores y es por esto que no suelen sobrevivir al proyecto.

4. La comunidad que se crea para la realización de la obra, como en el caso anterior, pero que continúa después del proyecto como entidad autónoma e independiente. En este caso el artista suele tener bastante contacto con el grupo y suele residir en la zona, por lo que el proyecto se beneficia de la relación directa y continua del artista local. Un ejemplo de comunidad consolidada puede ser el proyecto de Manglano Ovalle para Street Level Video Media, creada en el certamen de Culture in Action en Chicago (Rodrigo, 2008).

Esta clasificación de la Comunidades está directamente relacionada con los modos de participación del arte, la diferencia al llamarlos Comunidad es la manera en que se dejará que la participación afecte al proyecto, iniciativa o propuesta artística. Hablar de comunidad implica hablar de intereses comunes.

In Living as Form Paul Ramírez Jonas (2011) al hablar del deseo del artista de integrar el arte en la vida, se pregunta, que entender por vida desde esta perspectiva. Si Dewey desde un planteamiento filosófico al hablar de la experiencia, define esta, Ramírez acude a una serie de parámetros que conformarían el concepto vida en relación al arte. Estos parametros son:

La antirepresentación, en favor de la acción.

La participación. Entendida desde la acción sin la que el trabajo no tiene sentido.

Situarse en la realidad, es decir fuera del ámbito institucional del arte.

Operar en la esfera política. Esto significa sobre todo tener impacto. Toda transformación social por pequeña sea tarde o temprano se convierte en política.

Sobre este pilar lleva a cabouna clasificación de este tipo de prácticas atendiendo a las afinidades metodológicas, que no dejan de estar articuladas en torno a los modos y formas en que se reúnen esos grupos o comunidades, que es la que da lugar a las formas de participación. Para Ramírez esta clasificación es una manera de mantenerse al margen de la perspectiva clásica de la estética y así mirar cómo los trabajos se acercan a lo social, de manera que así se puedan incorporar trabajos que de otro modo serían difíciles de clasificar. Estos modos de acercamiento son:

1. Modos de reunión.
2. La manipulación de los medios
3. Investigación y su presentación.
4. Estructuras alternativas.
5. Tipos de comunicación.

Centrado en reforzar la utilidad social más que las cuestiones de la pertinencia puramente artística de estas prácticas, afirma la necesidad de nuestra sociedad de adquirir habilidades básicas de comunicación y pedagógicas que la confluencia de disciplinas como el teatro, el arte, la arquitectura y el diseño van incorporando en un complejo despliegue de metodologías de organización social. Investigaciones, campañas, cenas, conversaciones, performance, trabajo on line, son algunas de las que se despliegan en este campo de juego estratégico y táctico, que en definitiva se relacionan o crean un modo de relación en el que la idea de Comunidad aparece.

4.2. PROYECTOS Y ARTISTAS

En este apartado se expondrán algunos de los proyectos artísticos que desde nuestro punto de vista pueden ayudar a entender mejor los criterios que aquí se exponen.

Es importante señalar que el hecho de mencionarlos aquí como ejemplos, no los constituye en referencias ni antecedentes directos del proyecto objeto del trabajo de campo de esta tesis. A excepción del Prototipo de espacio para la gestión de las emociones, que sí ha sido una referencia desde el principio, posiblemente por su relación directa con el hospital, el resto han ido surgiendo en la búsqueda realizada por el camino. Eso sí, en todos ellos, en mayor o menor medida, hemos encontrado afinidades con nuestros intereses y nos han ayudado a encontrar sentido a lo que hacíamos. En todos ellos están presentes los aspectos clave que han sido objeto de nuestra preocupación.

EL CONTEXTO como elemento de interpretación

EL ESPACIO entre lo público y lo privado, sus usos, sus posibilidades, sus clases.

EL HABITAR-EL LUGAR. La acción de habitar crea el lugar.

LO COTIDIANO. Su capacidad transformadora.

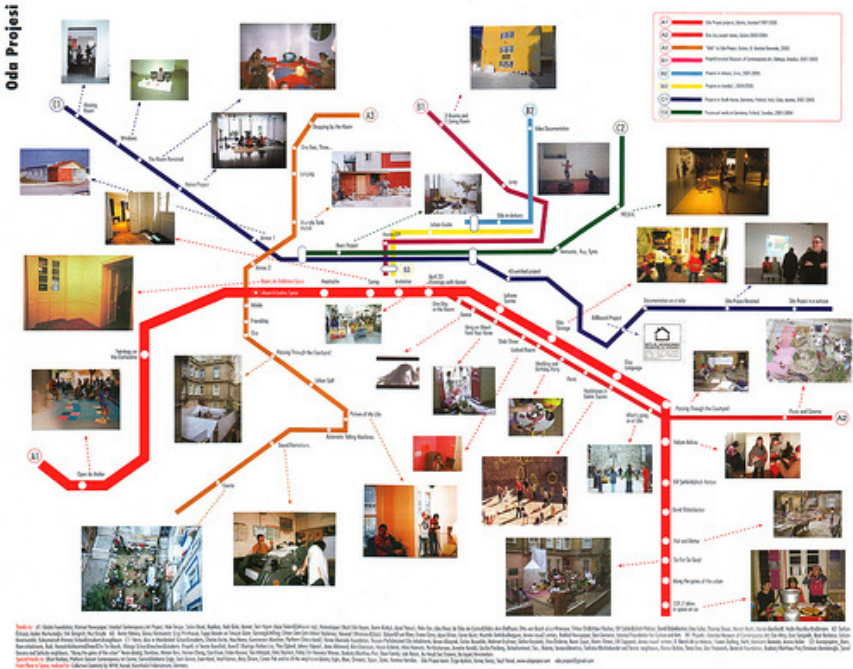
EL TIEMPO. Lo necesario para habitar, para lo cotidiano, para la transformación.

En todos ellos el papel del artista se diluye en el ejercicio de la PARTICIPACIÓN y de la construcción de la posible comunidad, del grupo, del espacio social y todos ellos constituyen una INVESTIGACIÓN.

Quien escribe esta tesis siente una especial debilidad por el proyecto de Oda Projesi.



<http://transductores.net/?q=es/content/oda-projesi> 15/8/2012



ODA PROJESİ. UN GRUPO DE ESTAMBUL.

El proyecto comenzó en Estambul (Turquía) haciendo talleres para niños en el distrito de Galata y exponiéndolos. Esto puede parecer algo trivial, pero en el contexto de Turkia, por aquel momento, no era una práctica habitual, ni siquiera en los museos, la de hacer talleres para niños.

Galata es un distrito céntrico de Estambul, lleno de calles estrechas y en el que hay un importante despliegue de comercios y áreas de entretenimiento, lo que hace de él un barrio muy frecuentado, compuesto por un grupo muy heterogéneo de gente. El haber estado trabajando en los talleres con los niños sirvió de puente para que ellas establecieran una estrecha relación con el vecindario. Esto quiere decir que partieron de la base de estar en relación con la gente y conocerla. En el año 2000 deciden alquilar, en ese mismo distrito, un apartamento en el que no vivirían, sino que se convertiría en el punto de reunión desde el que generar sus proyectos dentro y fuera del mismo. La idea que sustentaba el espacio es la de generar un espacio indefinido con usos distintos pero en el que esos diferentes usos se llevaran a cabo con la misma comodidad unos que otros .

Liam Gillick (2004) hace una descripción del proyecto y sitúa el modo de trabajar en el espacio desde la concepción cotidiana de la que habla Certeau. Ellas establecen diferentes tipos de acciones que desencadenan relaciones cercanas. Su trabajo está en el recorrido que hay entre lo público y lo privado y deja espacio a que la acción de cada día influya en el desarrollo del proyecto. Señala también varios aspectos importantes que sacan al proyecto de catalogaciones. La actuación de este grupo no responde a una reacción ante algo que haya que solucionar, tampoco se lleva a cabo en una comunidad marginal. Por otra parte tampoco es un proyecto financiado ni comisariado, o que tenga que responder a unos objetivos determinados. Gillick también se pregunta si el trabajo de O.P. es un trabajo Social o un trabajo artístico, concluyendo en que es ambos, la pretensión es sencillamente contribuir a un cambio en el funcionamiento de la sociedad. Prima el contexto y el concepto sobre el medio.

En una entrevista realizada al grupo directamente, estas exponían así su visión del trabajo.

“a d: Your focus on working with everyday life and to produce new possibilities through art - how did this interest evolve?

a d :La intención de trabajar con la vida diaria y producir nuevas posibilidades a través del arte, ¿cómo se ha desarrollado?.

O p: We wanted to create a field where both art and daily life can be combined. Because otherwise you cannot see the effects if you're too much in the art scene, you should preserve your distance to

be able to make reflections. In the neighbourhood we're acting like neighbours more than like the artists, so it's a way of resisting to all kind of approaches searching to build a uniform identity which is, for example, like "artist. But we're also acting in the international contemporary art scene as artists, which is good for us to show our attitude. It's just a field for us to criticize the situation by leaking into the art system itself.

O p: Queríamos crear un campo común donde el arte y la vida diaria pudieran convivir. Si estás demasiado cerca del escenario del arte no podemos ver los efectos que ello produce, hay que mantener una distancia para ser capaz de hacer reflexiones. En el vecindario actuamos como unas vecinas más que como artistas, es la manera de resistir a toda clase de aproximaciones en búsqueda de la construcción de una identidad uniforme como es por ejemplo la del artista. Pero no hay que olvidar que también estamos actuando en el campo del arte contemporáneo internacional lo que nos permite mostrar una actitud. Este es el espacio para hacer una crítica de la situación, a través del goteo en el propio sistema del arte.

Era muy importante también no definirlo a priori como un espacio, solo como un espacio que no se usa. En el primer proyecto vacíamos una de las habitaciones e invitamos a la gente a encontrarse con ese espacio neutro y pensar sobre las nuevas posibilidades y significados de usarlo. Lo único que pusimos en esa habitación fue el texto de George Perec, "Son los espacios no usados". De manera que transformamos la habitación en un espacio público. Pero esto es solo una actitud inspirada en la misma ciudad. En Estambul el espacio público no es un espacio anónimo, puedes darte cuenta que hay numerosas intervenciones en la ciudad, pequeños o grandes toques. Eso es la señal de que todo el mundo entiende la calle como suya, es una manera de sentir la casa desde un punto de vista inmigrante. Esas microformaciones son realmente importantes, porque siempre te recuerda que puedes crear posibilidades de construir tu vida diaria y no se trata en absoluto de dinero.

El piso tiene tres habitaciones, una de ellas alberga libros y todo tipo de material para los niños, otra es un archivo y otra es el lugar de reunión. En el piso se producen todo tipo de encuentros promovidos, ya sea por un artista o por alguien del vecindario. El modo de operar es el siguiente. Ellas no siempre están en el piso, por tanto cuando alguien del barrio, de la comunidad quiere utilizarlo, siempre hay alguien que tiene las llaves para poder abrirlo. Cuando se invita a algún artista a colaborar, todo el mundo que lo desea puede asistir. De esta manera el piso mantiene actividades que pertenecen al ámbito de lo público y lo privado.





Fotografías cedidas por Josep María Martín.

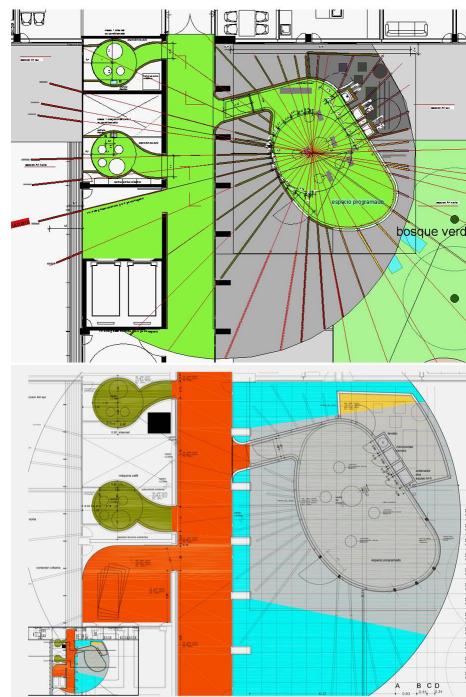


PROTOTIPO DE ESPACIO PARA LA GESTIÓN DE LAS EMOCIONES.

El artista Josep-María Martín junto al arquitecto Alain Fidanza, desarrollaron el “Proto-tipo de espacio para gestionar las emociones en el hospital”, un proyecto promovido por el Espai d-art contemporani de Castelló (EACC) y el Hospital Provincial de la ciudad de Castellón. A partir de un proyecto realizado en el Hôpital Saint-Jean Roussillon junto a la Ecole Supérieure d'Art de Perpignan, en el que trabajaron ambos artistas, se concibió y se creó este prototipo adaptado a la realidad del Hospital de Castellón.

Desde el principio del proyecto hubo una estrecha colaboración entre artistas y responsables del EACC por una parte, y un amplio sector de profesionales (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, auxiliares cuidadores, etc.), pacientes, familiares y visitantes, por otra, que durante casi seis meses se entrevistaron y hablaron con el artista. A través de estas entrevistas y debates entre todas las personas implicadas se elaboró y contextualizó la propuesta para crear un prototipo de espacio dentro del hospital, en donde se pudieran gestionar las emociones. Este espacio debía ser de transición entre el hospital y las emociones (Martín 2008) y estar equipado para desarrollar en su interior una serie de acciones orientadas a contener, enfrentar y afrontar situaciones, con gran carga emocional, que acontecen en el hospital: enfermedades, muertes, accidentes, nacimientos, curas, altas, etc. De esta manera, se creó este espacio situado en una de las zonas más transitadas del hospital, ideado como lugar de transición entre el hospital y la casa, pudiendo ser utilizado tanto por los pacientes como por familiares y personal sanitario.

El hospital participó activamente en todo momento en la configuración de esta iniciativa y así se refleja en las propias palabras de la directora de enfermería del Hospital de Castellón M^a José Beltrán: “...las funciones prioritarias de la institución hospitalaria es poner al servicio del paciente todos los recursos que la ciencia y la tecnología nos permiten para paliar la enfermedad; pero también crear las mejores condiciones para el bienestar del paciente y su familiares durante el tiempo que hayan de permanecer en el hospital, ya sean ambientales, de confort, como sobre todo anímicas. Confiamos en que este Prototipo de espacio para gestionar las emociones en el hospital, nos ayude a dar un mejor servicio a la sociedad para la cual trabajamos”



Fotografías cedidas por Josep María Martín.

Antes de continuar con la exposición de lo que fue el proyecto, citamos cuales son los intereses personales del artista, tal y como los describe el mismo en su página. A través de ellos podemos comprender mejor, no sólo sus propias actuaciones, si no muchas de las que ocupan esta investigación. Se podría decir que a través de esta especie de manifiesto, Josep-María Martí, hablara por otros muchos.

Abrir procesos de aprendizaje.

- Investigar en contextos concretos y encontrar nuevos caminos.
- Conocer a las personas y la realidad.
- Cuestionar y encontrar nuevas maneras de ver las cosas.
- Buscar y encontrar imágenes que no hayamos concebido antes.
- Identificar gestos éticos.
- Desarrollar procesos compartidos para entrar en “territorios desconocidos”.
- Desarrollar nuevas propuestas yendo de lo particular y lo personal a lo general.
- Apostar por la innovación y proponer alternativas para conseguirlas.
- Explorar la estética contemporánea.
- Crear la posibilidad de participar en programas que resulten interesantes desafíos para mi y se conviertan en fuentes de disfrutes profesional, por estar en la línea del trabajo que realizo.
- Reflexión sobre el mundo contemporáneo y su traducción estética”.

En cuanto al desarrollo del proyecto, lo explica el mismo a lo largo de la entrevista realizada en Mayo de 2011..

J.M.M. > El hospital de Castellón es un lugar que acoge enfermos psiquiátricos y paliativos. En el caso de los paliativos sus familias no pueden hacer más que esperar que mueran con el mínimo sufrimiento y la mayor dignidad. Cuando llega alguien a ser ingresado le dan una carpeta con información de lo que se puede hacer allí. Nosotros hicimos un folleto de información diciendo que a parte de los servicios del hospital, durante seis meses que era lo previsto, aunque después duró dos años, había un servicio nuevo, que ellos lo llamaban el espacio de las emociones, y que si querían utilizarlo tenían que hacer tal o cual cosa. De esa manera se enteraban. Al espacio de conexión urbana tuvimos que renunciar en favor de otros aspectos. Pensamos mucho dónde instalarlo queríamos que se viera desde fuera como una barraca, nos parecía muy interesante que se viera provisional, porque lo que estábamos haciendo era poner en debate la importancia de las mociones en los procesos hospitalarios.

M. > Cuéntame cómo desarrollásteis el proyecto desde un principio.

J.M.M.> Cuando trabajamos siempre buscamos una imagen que nos sirva de referencia. Y en nuestro caso fue la imagen de esta mujer embarazada. Una mujer que pone todo su cuerpo a disposición para que desde un embrión nazca un niño.

J.M.M. > Queríamos hacer una especie de célula en este cruce entre la entrada y el jardín y la unidad de enfermos paliativos que estaba en la planta de arriba y que resultaba muy importante.

La propuesta fue construir cinco espacios diferentes, 1. Programado 2. Conviniencia urbana al que renunciábamos. Estos son los dibujos que hicimos, complicado ¿no?

J.M.M. > Pensamos así. Lo más importante que pasa aquí es la persona que entra. Y esa persona emana unos radios. Queríamos hacer visible simbólicamente eso. Además el espacio de acción que era lo que llamamos el espacio programado, el espacio se iba acomodando en relación a cómo iba a ser utilizado y debía estar equipado con todo lo que pudiera hacer falta y fuera fácil de mantener. Sin darnos cuenta creamos un sistema orgánico. El estómago, los riñones el hígado. Y desde aquí había una gran cristalera, como te decía antes la gestión de las emociones pasa por el acercamiento a la naturaleza por eso esta parte que era la que daba al jardín se volvía muy importante. La cuestión simbólica para mí era muy importante, lo poético que tú dices. Me interesa mucho Japón y como estábamos en un lugar que tenía que ver con los enfermos paliativos me acordé del Origami que hacía Sadako Sasaki y me pareció que lo que teníamos que hacer era algo que hiciera referencia a ese lugar de esperanza, como la esperanza de Sadako Sasaki.

Origami quiere decir papel plegado. Este es el primer prototipo del espacio que

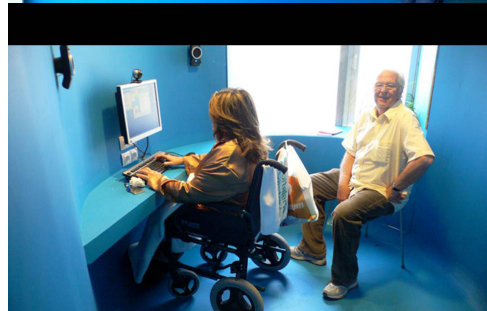
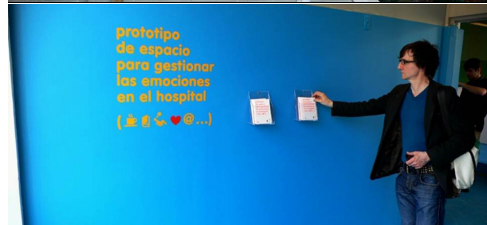
M. > ¿Encontraste similitud en los resultados entre Perpignan y Castellón?

J.M.M. > No, aquí fue mucho mejor porque teníamos una persona que lo gestionaba. Y además teníamos mucha experiencia, en el primero todo era mucho más intuitivo. Fuimos buscando como construir ese espacio de manera posible. Es un proceso complejo. Nos gustaba mucho la idea de papel y que se viera frágil por fuera. Y una parte del espacio lo ganábamos haciendo un falso techo y nos metíamos en el jardín que era muy interesante. Sí, por fuera tenía que parecer inacabado. Por dentro tenía que ser perfecto, lo que uno no tiene que hacer es plantearse nada sobre el espacio, solo estar ahí viviendo esa emoción. No hay que intelectualizarlo.

J.M.M. > Lo que hicimos fue remarcar toda la parte emocional con una capa de pintura que dijera Uds. Están entrando a un espacio diferente. Creamos una comisión que se reunía cada semana y yo iba una vez al mes, para ver ir valorando. Y la idea era ser muy críticos para mejorar. La valoración fue fantástica. El espacio de convivencia, un espacio relacionado con la naturaleza.

J.M.M. > Me parecía que era como un cementerio. Y con el mínimo dinero posible y mucho trabajo lo convertimos en esto. Yo quería que fuese salvaje.

J.M.M. > El espacio café y el espacio Internet fueron muy utilizados siempre.



Y se hizo un documental que duró más de 5 horas, en el que se recogían todas las partes de las entrevistas y que no se repitieran una con otra. Es decir, lo que tenía cada una de diferente. Las entrevistas se pusieron en la pared para que la gente pudiera escucharlas.

M. > ¿Y qué hace un proyecto como este en Arco? Yo diría que casi es un entorno un poco hostil para un proyecto de estas características.

J.M.M. > Yo lo hice aposta. Nunca presentaría en un “fast food” como ARCO una pieza que habla del tiempo y menos en una feria que abre 10 horas con una pieza que dura casi seis. Me parecía interesante que hubiera una crítica a que el arte no es solo consumir rápido, sino que hay procesos que son más lentos.

M. > ¿Por qué el Espacio de Castellón no decidió hacer una exposición con el proyecto?

J.M.M. > Porque se marchó el director Juan de Nieves y las personas que han seguido no estaban interesadas en eso.

ALA PLÁSTICA.

Grupo multidisciplinar cuya mayor preocupación es unir la forma de pensar del arte con el desarrollo de Proyectos en la realidad social y en el medio ambiente. Llevan trabajando desde 1991 y en la conceptualización de su trabajo desarrollan cuestiones de cambio real y concienciación. Utilizan las prácticas creativas como prácticas orgánicas que puede permanecer como un proceso de supervivencia natural, frente a complejas y obsoletas redes de organización, la investigación, la transformación, la conectividad, lo público, y el arte entendido desde la intervención. La pregunta no es donde está el arte sino cuales son los resultados de las prácticas artísticas. Piensan que más que actuar, bucean en lo social, pero que es ese acercamiento el que cataliza la experiencia y la convierte en intervención artística.

Puente Punta Lara – Colonia 1997.

Una de las acciones que desarrollamos para este ejercicio fue la refuncionalización del edificio de una antigua estación para convertirla en un espacio adaptable a diversos usos. Allí se abordaron, discutieron y elaboraron junto a la población directamente afectada ante la materialización del “Proyecto Puente”, enfoques radicalmente alternativos que contrastaban con la visión de quienes impulsaban la mega obra. La urdimbre de interesados en sostener y promover la acción, estimularon la generación de redes de diálogo y un acercamiento a la valoración del mundo natural a partir de la recuperación del poder hacer, utilizando fibras de la costa en remediación desde 1995 para explorar en técnicas de tejido, alas que se sumaron el reconocimiento y uso popular de plantas para la salud y actividades conbarros locales. Las prácticas eran acompañadas de conversaciones, que luego generaban otros encuentros y exhibiciones enfocados en los efectos de la hiperconcentración urbana, salud ecosistémica, hidrodinámica, permacultura, etc. y finalmente el material resultante daba lugar a una publicación de una tirada mensual de 3.000 números, sustentada desde la propia comunidad y distribuida en distintos puntos del Río de la Plata. Esta diversidad amplió el horizonte de muchos para los que el espejismo del puente representaba la única posibilidad de vivir mejor y despertó una forma de empoderamiento frente a los procesos de fragmentación de la vida que confrontaban al “Proyecto Puente” con alternativas públicas de integración y diseño territorial. Este ejercicio representó una expresión a microescala con la incorporación de una visión estratégica bioregional, donde el



pensamiento, la acción y el debate se convirtieron en núcleo constitutivo de una obra, destinada a promover un modo de hacer y pensar un espacio-tiempo basado en el derecho de las comunidades de alcanzar visiones más sensible de su propia situación y de proponer realidades alternativas para construir socialmente un territorio.

Debe poder tejerse una nueva cultura política que proporcione legitimidad a los movimientos cívicos para avanzar con decisión hacia el nuevo paradigma de la gestión bioregional, tendente a fortalecer la relación ambiental, económica y social en el territorio, identificando y dando ventaja a las conexiones entre la tierra y las personas que viven él.

Actualmente, y a causa de la reacción de la comunidad la idea del puente ha sido postergada, aunque figura aún como proyecto sin financiamiento en el marco de IIRSA (Iniciativa para la Integración de la Infraestructura Regional Sudamericana, una visión estratégica de negocios que surgió años antes (1996) en los pasillos de las corporaciones bancarias y que actualmente es liderada por tres agencias multilaterales de financiación del desarrollo: El Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Corporación Andina de Fomento (CAF) y el Fondo Financiero para el Desarrollo de la Cuenca del Plata (FONPLATA).



Todas las fotografías. <http://es.scribd.com/doc/48379426/Ala-Plastica-Catalogo>



JORDI CANUDAS MÁCULA. LA VIDA EN BLANCO.

Es un proyecto que pretende hablar del VIH/sida desde el contexto más cotidiano y en cierto modo desde la normalidad. Dar voz al día a día de personas que conviven con el VIH. Las transcripciones de estas voces se muestran sobre una mesa-pizarra, como lugar de comunicación y de encuentro entre el ámbito íntimo y privado de las realidades expresadas y el ámbito público que comporta la presentación del proyecto. Un encuentro entre el imaginario colectivo sobre el VIH/sida y la realidad cotidiana de personas seropositivas.

La mesa y las banquetas permiten escribir y borrar sobre su superficie, haciendo de este dispositivo un lugar vivo y mutable. En él se van acumulando las voces de diversas personas, testimonios que conviven con la enfermedad.

La primera edición del proyecto (2009) se centró en el barrio del Raval de Barcelona trabajando con las distintas asociaciones que dirigen su actividad en relación con el VIH/sida.

En esta segunda edición (2010) el contexto en el que se trabaja y se instala la obra es el de la Unidad Terapéutica y Educativa UTE del Centro Penitenciario de Villabona, Llanera.

Las preguntas clave sobre las que se articula el proyecto son:

- ¿Cómo podemos acercar la realidad de las personas que conviven con el VIH a nuestra sociedad? ¿A nuestra comunidad?
- ¿Cómo hablar de ello para romper con la estigmatización que en algunos casos todavía existe?
- ¿Cómo construir puentes?
- ¿Cómo es la realidad de las personas seropositivas en un centro penitenciario?
- ¿Cómo educarnos en la prevención?

Dar visibilidad de esta realidad aporta información y conocimiento a nuestros conciudadanos, genera proximidad sobre el tema y normaliza en parte la situación, nos ayuda a todos y a todas. Dar visibilidad contribuye a tomar conciencia, a preocuparse, a informarse.

Hablar desde la proximidad, desde la realidad y la experiencia de uno mismo, desde lo que uno/a es, hace, vive y desea, es más cercano, más profundo y real que otras formas de comunicar la situación del VIH/sida a nuestra sociedad.

- ¿Cómo eras de niña/o? (Todos/as hemos sido niños/as y aunque más o menos remota la experiencia de la infancia, nos une a todos, nos acerca como iguales)
- ¿Cómo es tu día a día?

- ¿Qué es lo que más te agrada hacer?
- ¿Cuáles son tus ilusiones, tus proyectos, tu futuro?
- ¿Cuál es el conocimiento de tu enfermedad en tu entorno más inmediato, familia, amistades? ¿Es difícil contarlo?
- ¿Qué ha cambiado en ti el VIH? ¿Qué aspectos, actitud?
- ¿Qué cambios ha producido el VIH a nuestra(s) sociedad(es)?
- ¿Cuáles serían tus consejos con relación al VIH para nuestros conciudadanos: jóvenes, adultos, mayores?
- ¿Cómo has vivido el diagnóstico de ser seropositivo/a?
- ¿Qué consejos darías a las personas que acaban de ser diagnosticadas?



Fotografía extraídas del PDF del catalogo de l proyecto



COLECTIVO HUSOS.

Se trata de un colectivo de arquitectos que opera entre Madrid y Cali (Colombia). En el año 2011 desarrollaron el proyecto Cotidianeidades Doméstico Productivas, un estudio sobre los emprendimientos económicos en núcleos domésticos y su potencial desde la perspectiva ecológica y urbana.

El objeto de investigación serán las viviendas productivas: es decir, aquellos núcleos que albergan en su interior tanto actividades productivas y creativas como actividades domésticas (por ejemplo: oficinas en casa, talleres de carpintería, modistería o de venta de servicios, como masajes, distribución de productos, como una pequeña tienda, hasta una casa huerto, entre muchas posibilidades de actividades realizadas desde el espacio doméstico). Y es que las actividades de emprendimiento integradas como parte de lo doméstico son una realidad que está cada vez más presente en las ciudades europeas. Sin embargo, vemos que sus potenciales han sido ampliamente ignorados en la arquitectura y en el planeamiento urbano.

Las Cotidianeidades Doméstico Productivas hacen emerger cuestiones que desafían la realidad ecosistémica de cualquier ciudad. Preguntas como: ¿qué formas de cotidianeidades doméstico productivas se dan hoy en la ciudad?, ¿qué formas de sociabilidad se dan en éstas?, ¿qué tipos de producción y de economías?, ¿qué potenciales hay detrás de estas realidades?, ¿acaso nuevos modelos, no solo tipológicos, sino sociales, políticos y económicos?, ¿podríamos aprender de sus antecedentes en el pasado?, ¿son las viviendas productivas dinamizadores que ayudan a democratizar a la clase emprendedora?, ¿o podrían llegar a serlo?, en ese caso, ¿en qué condiciones? ¿las realidades encontradas en las domesticidades productivas, podrían potencialmente llegar a sugerir un nuevo modelo de barrio, de comunidad, de urbanismo?, ¿podrían nuevas tipologías y marcos organizativos de viviendas productivas contribuir a la construcción de una ciudad más democrática e incluyente?, ¿podrían contribuir a diversificar las formas de producción hoy en día? ¿de qué manera?

La recopilación de éste trabajo se expuso en Matadero Madrid.



Fotografías de Marta García Cano tomadas durante la exposición en Matadero.

• **¿Por qué hablamos de contexto?**

El contexto confiere significado a lo que hacemos. Desde una perspectiva investigadora observamos un contexto dado, desde la perspectiva artística el contexto también se provee, se crea.

Para Popper (1981) son dos los problemas estéticos esenciales del arte contemporáneo: la noción de entorno y el papel del espectador. Por entorno entenderá el lugar de encuentro privilegiado de los hechos físicos y psicológicos que animan nuestro universo. (Más adelante se hablará directamente de contexto, probablemente por ser un término más explícito y amplio, no es sólo lo físico y lo psicológico, el contexto es un todo). Considera que es posible crear en el entorno una acepción amplia un espacio que mantenga su realidad por sí mismo y que nazca de la imaginación artística. En este marco el artista ha elegido asumir nuevas funciones más próximas al mediador que al creador y se ha encargado de anunciar propuestas de entorno no concluyentes, abiertas y se integra como un miembro más de un equipo multidisciplinar. En cuanto al espectador, ha sido llamado a intervenir en el proceso de creación estética de una manera totalmente nueva.

Groys (2006), que habla directamente de contexto y no de entorno, en su exposición sobre las razones que empujan a los artistas a preocuparse por el contexto, habla de la necesidad de comprender lo que nos rodea, pero comprenderlo desde otro paradigma, el de la subjetividad. La relevancia del contexto surge por la necesidad de entender desde la comprensión de los discursos particulares, es ahí donde se esconde el contexto real y va más lejos aún al exponer que, el motivo por el cual el arte actual se ocupe del contexto responde a una razón más profunda que la del mero cambio de modas artísticas determinadas: es una respuesta al fracaso de las ciencias humanas en sus intentos de describir con objetividad los diversos contextos.

Comprender la realidad social es un deseo de todos, en definitiva es algo que nos afecta personalmente, puesto que es también una manera de entendernos a nosotros mismos. Esa es también la razón por la que el conocimiento requiere cada vez más de la estrecha relación y colaboración de las diferentes áreas de especialización, las disciplinas, ya sean científicas o humanistas (aunque esta clasificación nos resulte un tanto contradictoria). Es con

¿Cuál es la lógica, la necesidad o el deseo que impulsa a cada vez más artistas a trabajar fuera de los límites de su propia disciplina, definida por nociones de reflexividad libre y estética pura, materializada en el circuito galería-revista-museo colección y acechada por la memoria de la pintura y la escultura como géneros normativos? Brian Holmes.

las ciencias sociales con las que el arte encuentra líneas de investigación que se dirigen a un entendimiento de la complejidad de una realidad concreta, por ello el contexto se constituye en un término común. Esto no quiere decir que el arte no se relacione con la ciencia, pero eso es otra cuestión. Probablemente sea el término objetividad la palabra clave. ¿Es posible describir un contexto con objetividad? ¿Es posible describir las experiencias llevadas a cabo en un contexto de manera objetiva?

Ello implica también poner lo científico en otro lugar, lo científico, como paradigma de la verdad y la idea de científicidad. El sociólogo Villasante (1995) afirma que el principio de objetividad de las ciencias está siendo sustituido por el de reflexividad. La realidad es difícilmente objetivable, se nos escapa tanto la física como la social. El presente, la experimentación, lo relativo y lo fluido (Bourriaud 2010), aparecen como pilares desde los que establecer la manera en que el hombre se relaciona con el mundo. Al leer sobre todas estas cuestiones nos parece evidente mirar hacia atrás y darnos cuenta de lo inevitable de ese cambio de paradigma que exige otras maneras de hacer para conocer.

“Entendemos el contexto como el lugar donde la complejidad se hace manifiesta, lo que me interesa es constatar que estamos en el mundo de la complejidad y ese mundo de la complejidad tiene que interpretarlo cada uno. Una misma acción para el artista es arte, una experiencia nueva o de mejora de la calidad de vida para el médico, una acción social para el trabajador social. Y si tomamos el contexto como la realidad e intervenimos en ella existe la necesidad de investigarla de trabajar en ella tomando en cuenta la relación de los elementos que la componen, su interacción y capacidad de transformación.” Josep María Martín.

Meaning in context: Is there any Other kind? Se preguntaba en 1979 Elliot G. Misler. El análisis del contexto comporta la interpretación de lo que en el sucede, de la misma forma que la intervención en el mismo modifica ciertos aspectos y comportamientos. No en vano una de las disciplinas en torno a la cual trabaja la psicología es la denominada entorno y comportamiento. En definitiva el contexto se convierte en una perspectiva común, cuando se entiende desde la interrelación de sus elementos y por tanto como un marco cambiante en función de quienes lo componen y construyen; una forma común y compleja de análisis, en la que se hacen interpretaciones.

Las experiencias y la interpretación de las mismas están condicionadas al contexto. Es precisamente esta perspectiva la que ofrece a los investigadores problemas metodológicos, problemas que aparecen por la necesidad de enfrentar las cuestiones desde la científicidad, o la idea de científicidad y la puesta en duda de la realidad de los resultados que estos métodos arrojan. En el contexto de esta tesis se trata precisamente de esto, validar los procesos y su interpretación como conocimiento.

El contexto es el lugar de la experiencia, el lugar donde hacer un compuesto, una combinación probablemente irreplicable, que tiene que ver con la relación espacio/tiempo. Por tanto si asumimos que toda experiencia se produce en un contexto, y que el este es una realidad compleja. Estas experiencias son válidas como tal, en ese contexto. También es cierto que la suma de las interpretaciones que se hagan de la misma, formarán parte de la construcción del conocimiento que la experiencia genera. Una forma de construcción consecuencia de la sociedad del conocimiento.

Las experiencias aquí expuestas son válidas para el contexto y en el espacio/tiempo que se han llevado a cabo. Nuestra pretensión no es extraer de ellas conclusiones generalistas y mucho menos cerradas, más bien abrir un abanico de posibilidades y ofrecer una referencia que permita la reinterpretación de estas en otros contextos que no podemos pretender como iguales. Nuestras experiencias parten de considerar el contexto y al sujeto en su dimensión relacional (sociabilidad) como lo más importante y ambos son tan específicos que resultaría irreal hacer afirmaciones generalistas siendo nuestro objetivo la realidad

• **¿Por qué arte de contexto?**

El arte es el lugar de producción de una sociabilidad específica, (Borriaud, 2009) y el contexto define el modo en el que esa sociabilidad se puede desarrollar.

Cuando nos introducimos en un contexto somos parte de él, un trozo de la sociedad analizando la sociedad, por lo que siempre estamos implicados. Las ciencias sociales pueden entonces dar lugar a procesos puramente reiterativos y burocratizados, que demuestran lo que ya suele ser evidente, o bien abrir prácticas creativas hacia construcciones sociales innovadoras y dinámicas. Es ahí donde el arte tiene su espacio. No porque el arte sea la única práctica creativa, la creatividad pertenece a todos, sino por que desde la autonomía del arte son otras las formas de aportar, en la medida en que el arte mantiene cierta independencia en relación a otras disciplinas y en la medida que el arte trabaja por abducción.

La abducción según cita Jaime Nubiola refiriéndose a Pierce (2001) es el proceso mediante el que generamos hipótesis para dar cuenta de aquellos hechos que nos sorprenden. Peirce consideró que la abducción estaba en el corazón no sólo de la actividad científica, sino también de todas las actividades humanas ordinarias.



Marta García Cano

Leyéndome a Pierce que me tienes y la dichosa abducción, así no termino nunca.

12:19



Edgardo Donoso

Vos me ayudas con el inglés y yo con el Peirce este. La abducción es un salto entre supuestos (Escandell Vidal). Recuerda que la abducción es una inferencia y las inferencias son movimientos ordenados del pensamiento, como cuando éste salta de las premisas a las conclusiones (tanto las premisas como las conclusiones son supuestos). Pero no todas las inferencias son iguales, si saltamos de casos particulares a leyes generales las llamamos -Peirce las llama- "inducciones". Ahora bien, si saltamos de leyes generales para alcanzar casos particulares, las llamamos "deducciones". En ambos casos la verdad se encuentra en las premisas. Esa es una diferencia con la abducción (que es una primeridad): aquí también saltamos de las premisas a las conclusiones, pero esas conclusiones no son seguras. Son provisionales, hipotéticas, deben ser controladas por las otras inferencias, pero son, a su vez, las que permiten enriquecer el conocimiento -porque no estamos seguros que tengamos verdad en esas conclusiones-. Son el espacio de apertura y la creatividad. La abducción predispone a la imaginación y al cambio.

De paso te dejo este link:
<http://www.philosophica.info/voces/peirce/Peirce.html>

Entramos en el contexto y lo observamos, lo analizamos, lo interpretamos y actuamos, se produce entonces una acción reversible, después de actuar seremos analizados, observados e interpretados para que sucedan otras actuaciones.

Se trata de encontrar otros caminos de comunicar arte y otros caminos de comunicar lo social, de entender el contexto como una fuente de creatividad Parramón (2011). En definitiva una forma alternativa de producir conocimiento y gira entorno a las posibilidades que abre la experiencia. El investigador activo se emplea a fondo en la Investigación acción participación, su preocupación es la eficacia de las acciones, de la misma manera que el artista, ya sea en solitario o en colaboración, tiene como intención la efectividad de la acción, de lo que esta genere como conocimiento, como posibilidad. Si el arte de contexto, como dice Ardenne (2006) está más dirigido a la presentación que a la representación, podríamos decir que ésta lo que pretende en definitiva es exponer, más que demostrar, el proceso y las reflexiones extraídos de nuestras experiencias, que incluyen las experiencias de otros, experiencias que tienen que ver siempre con lo social. Las prácticas artísticas contextuales muestran, y educativo precisamente por eso, por su carácter experiencial y pragmático que genera nuevos significados, nuevas posibilidad y efectividades.

4.3. ARTE EN CONTEXTOS DE SALUD. EL HOSPITAL

- **Aclaraciones previas.**

No es lo mismo arte en contexto que arte de contexto

No es lo mismo arte en contextos de salud que arteterapia.

Como veremos más adelante el gran antecedente en cuestiones de arte en contextos de salud viene del mundo anglosajón donde ha adquirido una profesionalización y generado todo un campo de conocimiento. De la misma manera podríamos decir que el “Art Based on Community”, del que hemos hablado al explicar las diferentes prácticas artísticas contextuales, también tiene sus grandes redes en EEUU y en muchas ocasiones se entremezclan, puesto que en realidad parten de un mismo propósito.

El concepto arte y salud es un concepto importado del mundo anglosajón “Arts & Health”. En España, donde estas cuestiones empiezan a tener una cierta notoriedad ahora, aunque sin una articulación clara, no está aún implantado un término de esas características. Si realizamos una búsqueda en internet por “Arte y Salud” lo más probable es que nos encontremos ese término ligado a la reciente Cátedra Arte y Salud creada por DKV en la Universidad Politécnica de Valencia, en cambio son decenas de entradas las que podemos encontrar a través de la búsqueda “Arts & Health”.

Ahora bien, antes de continuar conviene aclarar que es diferente hablar de arte en contextos de salud, que hablar de “arte de contexto” en contextos de salud, el arte de contexto al que nos podemos referir también como arte de participación o arte colaborativo o arte social es un modo más del arte, como lo pueda ser la pintura, la escultura, la fotografía, etc.. Con estos antecedentes y como ocurre con el resto de las prácticas artísticas de intervención social, que bien podemos llamar prácticas de producción cultural, surge la cuestión de las evidencias y de las eficacias. Este, que ya es un problema en general cara a las instituciones, es un problema aún mayor cuando las prácticas son en un contexto de salud, y mucho mayor aún cuando son motivo de una investigación.

Dadas las características de las prácticas artísticas que son objeto de este trabajo y las cuestiones que plantean, creemos necesario diferenciar estas y desarrollar el discurso de su efectividad fuera del discurso concreto de Arte y Salud, que tienen más que ver con las evidencias desde un punto de vista médico fundamentalmente. Es necesario entender las prácticas artísticas contemporáneas desde lo que son, desde sus objetivos, sus procesos y aportaciones, por que desde ahí es desde donde se podrá entrar en su valoración y afrontarlas como una investigación y aprovechar sus potencialidades. Por ello es necesario hablar del desarrollo del arte en el contexto de salud y de como se han desarrollado y se están desarrollando fuera y dentro de España, para encontrar el sitio adecuado, se trata de darles sentido como un acercamiento específico a un problema, a una situación o sencillamente a una cuestión de interés.

Si el arte de contexto cumple unas finalidades que tienen que ver con la transformación de la realidad y el despertar de posibilidades, que en definitiva implican una mejora y que repercutirán en la calidad de vida, esa misma función es también efectiva para el contexto de la salud. No obstante esta es una cuestión a debate incluso en los países con más tradición en este sentido, (Broderick, 2011). Cuando nos referimos a arte de contexto a prácticas colaborativas contemporáneas, estamos hablando de otros resultados. Son acciones que además de cumplir su función específica en el hospital están generando otro tipo de conocimiento u otros modos de conocer, moviéndonos en ese espacio transdisciplinar, que no debería quedarse únicamente enmarcado en el contexto salud. Es por tanto una parte más del arte y una parte más del contexto salud, que implica un continuo traslado de dentro a fuera y viceversa. El arte puede ser una actividad vinculada a la comunidad, al contexto específico y plantea la posibilidad de colaborar en la construcción de una alternativa colectiva que participe activamente en los procesos de transformación social.

Nombrar lo que hacemos ayuda también a que los agentes con los que se trabaja, en este caso la institución, entiendan lo que estamos haciendo. Cuando esa colaboración no es con otro artista, si no con profesionales de otras áreas,

también es importante entender esto, en la medida que pueda haber un reconocimiento de las aportaciones.

Queda la última cuestión la de arte y el arte-terapia., una vez inmersos en el contexto de salud, debemos aclarar. No es lo mismo Arte en contextos de salud, que Arte-terapia y conviene detenerse en definir qué papel desempeñan uno y otro para de ese modo esclarecer el sentido de cada una y en todo caso encontrar los espacios comunes.

Tal y como se define en la Asociación Española Profesional de Arte-terapeutas, la Arte-terapia es una profesión asistencial que utiliza la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de emociones y conflictos emocionales o psicológicos. El arte-terapia se practica en sesiones individuales o en pequeños grupos bajo la conducción de un arte-terapeuta. Para trabajar como arteterapeuta es necesario haber concluido satisfactoriamente un Master universitario en Arte terapia reconocido por la ATE (Asociación Profesional Española de Arte-terapeutas).

A pesar de esta clara definición, a la hora de la verdad la cuestión es más escurridiza. Una experiencia interesante en este sentido, de definir qué es qué y además aporta la intención de encontrar espacios comunes y de colaboración es precisamente una investigación llevada a cabo entre una artista y un arte-terapeuta en Irlanda, en un proyecto denominado “On the Edge of my Sky”.

La intención del proyecto (que fue financiado por el Arts Council) era investigar sobre la naturaleza de lo que es un trabajo de artista en un contexto social o de salud y la del arte-terapeuta en la misma situación. Casi dos años de investigación trajeron algunas conclusiones, entre otras, la diferencia de aproximación al arte de uno y de otro, la independencia del artista, la cualidad del arte de cuestionar lo que se hace, el artista trabaja con participantes el arte-terapeuta con pacientes o clientes, etc..

El Arts Council de Irlanda (2003) por su parte, reconoce que para el artista la primera intención es el arte y no la terapia, los efectos terapéuticos que su actuación pueda tener son un bonus, un extra. En la mayor parte de estas afirmaciones y definiciones se entiende el arte, sea de participación o no, como el lugar donde finalmente hay un objeto. Pero podemos hacer un traslado de intenciones y decir que para el arte de contexto, la prioridad es el contexto,



Working on the Edge: The Role of an Artist and Art Therapist in Healthcare
October 23, 2012

conocerlo, actuar en él y generar mejoras que repercutirán en la calidad de vida. Esto por supuesto tiene efectos terapéuticos secundarios, pero tiene más que ver con ofrecer aportaciones globales, aunque sea en pequeños grupos, aprendizaje y conocimiento.

- **Perspectivas histórica y sociológica del hospital.**

Un hospital es, sobre todo, un lugar en el cual los miembros de la comunidad pueden obtener servicios destinados a devolverles la salud. El hospital moderno es también un lugar de enseñanza, un centro de aprendizaje de futuros médicos, cirujanos y otros profesionales. Al mismo tiempo, el hospital es, con frecuencia, un centro de investigación donde se amplía el conocimiento científico de las enfermedades. De ahí los Hospitales Universitarios. En sentido sociológico el hospital moderno es una gran y compleja organización, con una jerarquía de status y roles, derechos y obligaciones, actitudes, valores y fines, de relaciones. Podemos decir que una realidad de carácter político, económico, social y cultural, pero sobre todo por encima de todo es un lugar donde hay personas. El hospital al menos en Europa, nace para acoger a los pobres, a los extranjeros a aquellos que no tienen donde ir, entre los que se incluyen los enfermos. Si atendemos a su etimología “hospitalis” tiene que ver con la casa que acoge y está directamente relacionado con la institución religiosa, aquella que tiene como deber acoger a los débiles, acompañarlos y cuidarlos.

El hospital ha estado asociado a la pobreza y a la muerte hasta hace apenas un siglo. La idea de hospital como servicio público en el sentido que lo concebimos hoy en día es aún más reciente. Para entender algunas cuestiones, costumbres, tópicos, deficiencias, etc. es interesante reflexionar sobre el hecho de que muchas de ellas son el producto y la reminiscencia de esa historia.

En un principio el hospital no es un lugar de enfermos si no un lugar de acogida en el que también se atiende a los enfermos y en que la aparición del médico es ocasional. La mayor parte de los cuidados son impartidos por religiosos, que son los que tienen el conocimiento, pero además el deber del cuidado y la caridad. A grandes rasgos, hasta el Renacimiento el dominio sobre el hospital es religioso. Es a partir del Renacimiento cuando entran en juego los poderes públicos que empiezan a adquirir conciencia de la responsabilidad de asumir la salud pública, lo que no significa a priori grandes cambios en el funcionamiento y concepción interna

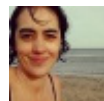


Marta García Cano

29 de enero a la(s) 12:33 ·

MODO TESIS: Y la salud, ¿Qué es la salud?

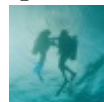
Me gusta · · Dejar de seguir esta publicación · Compartir · Promocionar



Noelia Antúnez del Cerro

¿Ausencia de enfermedad?

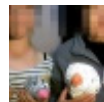
29 de enero a la(s) 12:34 · Ya no me gusta · 1



Teresa Muñoz Jajaja,

Martita el modo tesis te va a volver la cabeza del revés

29 de enero a la(s) 12:58 a través del celular · Ya no me gusta · 1



Chari Camara Bevia

la salud es equilibrio interior

29 de enero a la(s) 13:18 · Ya no me gusta ·



Ana García Ciriza.

Una cosa muy valiosa si es buena...

29 de enero a la(s) 13:40 · Ya no me gusta



Paloma Manzanera

El poder hacer todo lo que quieras sin que te duela nada...

29 de enero a la(s) 14:30 · Ya no me gusta

del hospital, puesto que se asume el modelo religioso establecido en el que permanece el concepto de caridad cristiana como fin último. De hecho durante la edad media y con motivo del crecimiento de las ciudades, se construyen numerosos hospitales financiados por monarcas, nobles, burgueses y lo hacen desde la misma perspectiva, el cuidado a los pobres. Las clases favorecidas son asistidas por el médico en su casa y el médico aunque acudiría cada vez con más frecuencia al hospital no se instala en este. En definitiva desde una perspectiva política el hospital que surge de la Edad Media era esencialmente un instrumento de la sociedad para aliviar el sufrimiento, para disminuir la pobreza, para erradicar la mendicidad y para ayudar a mantener el orden público (Rosen. G. 1985).

Pero no es hasta el siglo XVII cuando la relación del médico con el hospital comienza a ser más intensa, los hospitales comienzan a tener médicos permanentemente y el hospital comienza a entenderse también como un lugar de estudio. El hecho de convertir el hospital en lugar de estudio de la enfermedad trajo consigo avances científicos y estos trajeron a su vez un deterioro en las mejoras del cuidado y la atención a los enfermos.

En esta nueva relación del médico y de la medicina, del enfermo y el servicio con el hospital, fue adquiriendo cada vez mayor importancia el enfoque científico, ligado a la eficiencia y la duda acerca de la efectividad de las prácticas de cuidado.

Navarro, (2005) describe así la situación en cuanto al hospital y asistencia médica en la segunda mitad del siglo XIX. La enfermedad seguía siendo un azote para la clase trabajadora, mientras que las disponibilidades asistenciales estaban condicionadas por la dinámica de los intereses profesionales médicos, asimilados a la clase burguesa.

Los avances desde el punto de vista científico y de organización habían sido muy grandes, pero el concepto de hospital no. El hospital sigue siendo el lugar de los pobres, los ricos son atendidos en sus casas. Es a principios del siglo XX cuando se da un cambio radical y se construyen hospitales para atender a todas las clases sociales. A partir de ahí, en ocasiones se produce un hecho inverso, por ejemplo parir en un hospital se convierte en un privilegio de los más privilegiados, mientras que los pobres lo siguen haciendo en su casa, claro que en este aspecto entran cuestiones culturales, pero también económicas. El hospital se consolida en un centro de



Paloma Manzanera Y

a mi comentario se podría añadir...¿qué es el dolor?...¿todo el mundo tiene el mismo umbral del dolor?

29 de enero a la(s) 14:35 · Me gusta



Edgardo Donoso para

estudiar la relación entre las representaciones que socialmente nos permitimos sobre la salud y el poder que estas representaciones ejercen sobre la vida de las personas no deberíamos dejar fuera a Michel Foucault

29 de enero a la(s) 14:58 · Ya no me gusta

· 1



Marta García Cano .

Os quiero

29 de enero a la(s) 15:12 · Me gusta · 2

diagnóstico, estudio y tratamiento, rodeado además de la más avanzada tecnología para ello.

Navarro, (2005) y otros autores como Turnes (2009) distinguen a grandes rasgos lo que podemos establecer como tres etapas: una de dominio religioso que llega hasta el renacimiento, otra en que se produce una secularización, en la que el poder económico más allá del eclesiástico interviene de manera activa y por último la intervención del Estado y el despliegue de la sanidad pública, que por ejemplo aquí en España hizo su mayor despliegue a partir de los años 60.

En este pequeño recorrido sobre el hospital, nos interesa especialmente lo que con el enfermo como persona tiene que ver. Observar cómo el concepto de hospital está estrechamente ligado a un sistema económico y a una consideración de clase social de la que quedan residuos y que afecta a la forma en que nos enfrentamos a este tipo de instituciones y a las relaciones que en él se establecen.

En la actualidad nadie duda de que el hospital es el mejor sitio donde uno puede acudir cuando está enfermo, pero en realidad cuál es la visión que tenemos de él. Al hacernos esta pregunta, también nos preguntamos cómo entendemos la enfermedad, la salud, la organización social, la forma de comunicarse. Para Rosen (1985), el hospital tiene que ser visto como un órgano de la sociedad que comparte sus características, que cambia a medida que la sociedad de la cual es parte se va transformando, y que lleva hacia el futuro las evidencias de su pasado.

En este contexto cuando hablamos de arte en los hospitales, y especialmente el arte como objeto decorativo, de mejora del entorno físico, para quienes es el arte, para qué hospitales. Países como Suecia destinan un siete por ciento del presupuesto para la construcción de un nuevo edificio institucional a comprar obras de arte. Una sala de espera de un médico privado que se precie tiene objetos artísticos.

¿Cuál es la percepción del hospital público?. El hospital nace desde la consideración de un espacio eminentemente religioso ya que constituye una microinstitución social en la que se reflejan y reproducen las estructuras y la dinámica de la propia sociedad en que se insertan.

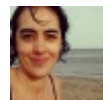


Marta Garcia Cano

28 de enero

MODO TESIS: Se me olvidó preguntar ¿Qué entendemos por calidad de Vida?

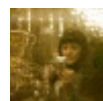
Me gusta · · Promocionar · Compartir



Noelia Antúnez del

Cerro Vivir a gusto, lo necesario para tener una buena vida, sin preocuparse ni trabajar demasiado.

28 de enero a la(s) 16:14 · Ya no me gusta ·



Maria Jesus Abad Te-

jerina Equilibrio entre trabajo y ocio, entre lo que necesitamos para vivir y lo que ganamos, tiempo para hacer nuestros deberes bien y para compartir con nuestra familia y amigos. Eso seguramente nos mantendría mucho mas sanos. Comodidades como acceso a medicina de calidad, educación, transporte, justicia. Y muchas pequeñas cosas como agua corriente caliente y fría, gafas para ver, zapatos cómodos...

28 de enero a la(s) 20:08 · Ya no me gusta · 1



Marisa Llamas Vivir

de forma que podamos dormir sin preocupaciones.

28 de enero a la(s) 20:38 · Ya no me gusta · 2



Elena Gonzalez "Calidad" es

un parámetro subjetivo que depende de cuánto estás dispuesto a pagar por obtener algo. Que sea calidad "de vida" en concreto es lo de menos.

En el momento en el que el coste se te empieza a antojar excesivo por un aumento de servicio que se te antoja innecesario,

Navarro, ofrece en su trabajo “Los hospitales: concepto, alcance y dimensión”, una idea de hospital que, desde una perspectiva de progresión histórica, incluye estos tres rasgos generales:

- Hospital es igual a camas. Desde los centros más antiguos que recibieron este nombre hasta finales del siglo XIX, un hospital equivalía a un centro de hospedaje que proporcionaba sustento y alojamiento a los que en él ingresaban. Lo utilizaban no sólo enfermos, sino también menesterosos.
- Hospital es igual a tecnología. A finales del siglo XIX hay varios avances científicos y profesionales que modifican el concepto de hospital ... Todos esos cambios perduran en lo esencial durante el siglo XX.
- A finales del siglo XX y los primeros años del siglo que comienza se produce una nueva revolución en el concepto de hospital ... Hospital igual a solucionador de procesos. En este concepto de futuro (y de presente) las camas se relativizan e incluso la tecnología se externaliza del propio edificio-hospital.

has llegado a tu punto de calidad óptima, y sobrepasarlo (o no llegar) es no tener calidad. Tendrás menor calidad cuanto más alejado del punto de equilibrio estés. Se podría hacer una gráfica y se entendería de un vistazo, explicar esto con palabras es... complicau. [Por cierto, así se deciden los precios de los nuevos productos que salen al mercado. Reducir un coste puede ser percibido por el cliente como una reducción de calidad. Hay cosas que para que sean de calidad nos tiene que costar obtenerlas. No hablo sólo de cosas materiales. Pongamos el típico pagafantas que está loco por ti y te persigue: aunque sea un tío estupendo, no se está poniendo en valor. No te ofrece calidad.]

28 de enero a la(s) 21:19 · Editado · Ya no me gusta · 1

Desde comienzos del siglo XIX un enfoque despersonalizado de enfermedad, centrado en los órganos, fue reemplazando a las anteriores nociones holísticas de enfermedad. Y a medida que las prácticas hospitalarias se hicieron reglamentadas y técnicas, los pacientes vinieron a ser meros envases de enfermedades, y estas fueron los objetos primarios de la investigación y el tratamiento.

En definitiva y según exponen Jamison, Creese & Prentice, (1999) El sistema de salud tiende cada vez más a trabajar sobre la mejora de sus intervenciones. Las enfermedades crónica y degenerativas son uno de los focos de actuación, sobre actuaciones más circunstanciales y fáciles de atender como las infecciones y una gran parte de las intervenciones quirúrgicas. La esperanza de vida ha crecido y las expectativas ahora son mantener la calidad de vida y una vida lo más activa posible. Desde el punto de vista de la salud, la calidad de vida trata de mantener la autonomía y la independencia individual puesto que según Evans (1993) con el tiempo se gana más en salud teniendo calidad de vida.

• **La evolución de la relación arte-hospital**

Podríamos remontarnos al Paleolítico y decir que la venus de Willendorf ya es una representación de arte entorno a una cuestión de

salud, la fertilidad. Aunque no dejan de ser interpretaciones de arqueólogos e historiadores, lo cierto es que el arte ha estado ligado a la salud, como a casi todo y ha cumplido diferentes funciones. Desde ser figurillas mágicas, representación de los avances médicos y científicos (Andrea Vesalio Bruselensis 1514 -1564, Leonardo Da Vinci o el mismo Ramón y Cajal.)

También podríamos hablar de la relación entre las imágenes y la salud, el efecto consolador y relajante que pueden ejercer sobre nosotros, una relación de la que se lleva siendo consciente toda la vida. En este campo de la relación que las imágenes tienen con nuestro estado de ánimo y sensación de relajación existe numerosos estudios científicos, un buen ejemplo de ello dentro del campo de la salud es el Norteamericano Ulrich R., S., cuyos estudios puede que sean de los más influyentes en ese ese sentido.

De manera que cuando los hospitales estaban en manos de los religiosos, la presencia de imágenes era muy habitual, como representación de consuelo. Por otra parte habría que considerar la función educativa que las imágenes cumplían en un mundo donde apenas había gente que leía y escribía.

Como ya hemos hecho un recorrido por la historia sociológica y de concepción de la enfermedad y la medicina que el hospital a experimentado desde la Edad Media, queda ahora ver como en ese recorrido le ha ido acompañando el arte, que en algunos momentos casi desapareció, pero que en los últimos cuarenta años ha experimentado una importante evolución considerada un valor en contextos de salud y especialmente en el hospital.

Como señala Marcetti (1999), al preguntarnos hoy cuál es el papel del Arte Contemporáneo en los hospitales, no podemos dejar de preguntarnos también sobre sus orígenes, y ya hemos señalado que estos están ligados a un concepto religioso del sentimiento de caridad por los que sufren, de remisión de los pecados del que va a morir y el afán educativo y moralizante de las imágenes. De manera, que la presencia del arte no es casual ni aleatoria, cumple la función de aliviar, de instruir y forma parte del proceso de curación reconfortando a quien lo mira. En el siglo XIII Santa María Nuova en Florencia se convirtió en un contenedor de Arte y en mecenas de algunos artistas. En 1440 se encomienda a dos pintores de Siena la decoración pictórica de la sala principal del Ospedale di Santa Maria della Scala di Siena. Este había sido construido entre los siglos XIII y XIV, siguiendo el modelo del Hôtel Dieu de Paris, entre otros. Tenía (y tiene) salas largas y estrechas, con arcos y columnas. Resulta novedoso para la época el carácter no religioso de las pinturas; ellas muestran el funcionamiento habitual de la atención a los pobres y desvalidos en el hospital, como la distribución de la limosna (Sala del Pelegrinado) y La cura y gobierno de los enfermos. Quienes concurrían al Ospedale, podían ver en los murales la atención que allí podían recibir.

Otro ejemplo interesante y aún más integrador del mundo arte-hospital, citado por Machnaphon (2005) como la primera galería de arte contemporáneo en el Reino Unido, es una iniciativa llevada a cabo por el Capitan Thomas Conram en 1739 para cuidar de los niños abandonados en las calles, en esta iniciativa fue apoyado por su amigo el artista William Hogarth, quien le ofreció sus pinturas para colgarlas en las paredes y animó a otros artistas a hacer lo mismo. Esto suponía para los artistas la oportunidad de mostrar su trabajo, puesto que en aquella época los espacios públicos donde mostrarse no eran tantos. Considerando además, que en esos momentos, los hospitales y hospicios eran visitados por posibles benefactores, que contribuyeran a la causa, esto se convertía en una posibilidad para los artistas.

Más adelante, en 1859 una enfermera, Florence Nightingale publica Notes on Nursing, donde hace apreciaciones importantes acerca del entorno del paciente, luz, el color de las paredes, la importancia de las ventanas y la visión que se tiene a través de ellas, etc. Escribe así:

“The effect on sickness of beautiful objects, of variety of objects and especially of brilliancy of color is hardly at all appreciated. People say the effect is only on the mind. It is no such thing. The effect is on the body, too. Little as we know about the way in which we are affected by form, by color and light, we do know this, they have an actual physical effect. Variety of forms and brilliancy of color in the objects presented to patients are actual means of recovery”. Estas afirmaciones suponen la toma de conciencia de que el entorno y lo que este contiene ejerce un papel considerable en la recuperación de los pacientes. Desde esta otra visión el arte también empieza a tener otro valor, que se liga a más a crear entornos agradables y humanizados.

En esta línea de conciencia del entorno, en el siglo XX aparecen propuestas concretas sobre el papel del color en el hospital en la que algunos artistas empiezan a intervenir: «avec des salles reposantes, vertes et bleues pour les nerveux, d'autres salles jaunes et rouges pour les déprimés et les anémiés», según Fernand Léger, quien trabaja, entre los años 40 y 50, en un proyecto de hospital «policromo» con bandas verticales en rojo, amarillo y azul en las fachadas, del que sólo quedó la maqueta.

Pero es realmente a partir de los años 60 sesenta, después de una época de vacío en este sentido, cuando en Estados Unidos y el Reino Unido comienza un movimiento más intenso que empieza a incluir el arte nuevamente en los hospitales, y que como veremos más adelante está muy ligado a algunos movimientos artísticos del Art Base don Community.

Son varias las modalidades por las que el uso del arte pasa en los hospitales. Por una parte cuestiones decorativas el objeto artístico se incluye en el hospital como si de una galería, creando así un entorno visualmente agradable(Rockwood Lane

2006). Con el tiempo se han ido incorporando también las artes performativas, danza, teatro, que parecen tener un impacto muy positivo e inmediato sobre cuestiones como el stress, tanto en pacientes como en personal sanitario.

Hoy el arte en los hospitales pretende cumplir un papel mucho más activo en el proceso de curación del paciente, en la actitud de los profesionales y en la interacción de ambos de una forma positiva. Sin olvidar los familiares y visitantes y su papel en la transmisión de emociones (Corraliza 2002) especialmente en el caso de los niños y sus padres.

A lo largo de los últimos años y mucho más intensamente en la última década, son cada vez más los estudios que obtienen pruebas evidentes de los efectos positivos, que el arte puede ejercer en el proceso curativo de muy diversas maneras, citando a Smith (2003), términos como "arts for health", "arts and health" "arts in health", son utilizados con un mismo objetivo, y el campo se ha ampliado de tal manera, que han surgido lo que podríamos llamar especializaciones en el modo y fines de aproximar el arte al contexto hospitalario. Una de ellas, la humanización del entorno como apoyo a la mejora de la calidad de vida y por tanto, de la respuesta de las partes implicadas ante el estrés, el dolor y la actitud ante la propia enfermedad y las emociones negativas que esta genera. El arte se presenta en varios estudios (Ullán y Belver, 2008) como una estrategia para mejorar los entornos físicos de los espacios sanitarios, con importantes aportaciones en los procesos de humanización de estos.

La pregunta más acertada desde nuestra perspectiva en torno a estas cuestiones Arte y Hospitales no se refiera tanto al papel que el arte cumple dentro del hospital sino a como todas estas acciones modifican la imagen de este y tal y como se pregunta Jane Macnaughton (2007) ¿Cuál es el papel del hospital en el siglo xxi y en una sociedad estetizada. Todas estas cuestiones, claro está, en el entorno del Reino Unido e Irlanda, ambas como ya hemos dicho anteriormente con un largo recorrido en estas cuestiones.

La idea a la que apunta Macnaughton, junto a otros autores es la de ver el hospital como una posible fuente cultural que además de proporcionar programa de arte a sus usuarios con todos los beneficios que este pueda aportar, se integre también en la comunidad, y cumpla un papel similar al de otros espacios públicos. M sostiene sus argumentos en primer lugar a través de las teorías de Dickie (1997) de que el arte está hecho para tener un público y ese público ha de ser lo más extenso posible. En segundo lugar a través de Dewey y la experiencia y por último con Welsch (1997), y su preocupación por la estetización de los espacios públicos y el peligro que ello supone para el arte, en la medida que si estos espacios públicos ya son bonitos y bien diseñados, el arte corre el riesgo de ser superfluo y redundante. El arte tiene otros papeles que cumplir más allá de embellecer.

Las numerosas investigaciones que se llevan a cabo, especialmente en el caso del Reino Unido convencen tanto a algunos sobre el papel decisivo del arte en el proceso curativo y bienestar del paciente, que en el caso de Smith (Spend slightly less on health and more on art, 2002) le lleva a pedir una inversión al Estado Británico de un 0.5 % del presupuesto destinado a salud, en arte. Defendiendo los beneficios que la presencia de este puede ejercer en el Reino Unido.

Últimamente una de las cuestiones más valoradas en este campo empieza a ser precisamente el arte y la participación, y las acciones que este lleva a cabo en el contexto del hospital, así como su colaboración con el personal sanitario, que descubre en estas prácticas, una manera de entender mejor al paciente, por ejemplo conociendo más de él a través de otros lenguajes.

- **El concepto Arts & Health - Arts based on Community - Cultural Community Development. Arte, salud y producción cultural.**

Hablar de Arts & Health es establecer como punto de partida el estudio del mundo anglosajón en estas prácticas y fundamentalmente llevar nuestra mirada hacia EE. UU y Reino Unido como países pioneros y que han hecho más difusión científica de todas estas cuestiones, o al menos de los que más conocimiento se tiene a nivel internacional. Otros son Australia, Canadá, Irlanda, Francia. El concepto Arts and Health está inicialmente ligado a los hospitales, aunque en realidad el ámbito que abarca hoy en día es mucho más amplio. Aún así, en realidad hablar de Arts & Health no tendría por qué ser sólo entendido dentro del ámbito de la salud física, también podríamos incorporarlo al ámbito de la salud social, en función de lo que entendamos por salud, y entonces podríamos trasladarnos a otros escenarios, sin que los objetivos por ello, fueran distintos. Pero la realidad es que el término se entiende siempre dentro del ámbito sanitario y en contraposición a la enfermedad.

Hasta hace una década, las prioridades o las líneas sobre las que se han desarrollado investigaciones y programas de arte en los hospitales fundamentalmente, han sido desde dos perspectivas:

- Terapéuticas, dirigidas al paciente como individuo y sus posibilidades de mejora física.
- Los que tienen que ver con el entorno y el bienestar o influencia que este puede ejercer en los pacientes en términos de estrés y tiempos de recuperación, por ejemplo, pero también en el resto del personal sanitario. De estas últimas ya se tiene antecedentes en 1960 en EEUU donde se generó un movimiento que introducía el arte en los hospitales a modo de galería de arte (Rockwood 2006).

Un estudio publicado en el 2009 en EEUU, financiado por la “Society for the Arts in Healthcare”, “Americans for the Arts”, “The Joint Commission University of Flori-

da Center for the Arts in Healthcare” define el ámbito del Arts & Health como un campo multidisciplinar dedicado a transformar la experiencia del cuidado de la salud, conectando con las personas a través del poder del arte en un momento clave de sus vidas. El rápido crecimiento de este campo integra todas las artes incluyendo la literatura, las artes escénicas, artes visuales y diseño, dentro de una extensa variedad del cuidado de la salud y la comunidad con propósitos terapéuticos, educativos y expresivos.

En el mismo estudio se recogen entre las actividades que más se llevan a cabo, la exposición permanente y las artes escénicas. Siendo el principal objetivo de estas actividades, el beneficio de los pacientes, aunque no el único. Al citar los aspectos más relevantes de la investigación lo hace sobre cuatro puntos: El cuidado de pacientes, el entorno, el cuidado de los cuidadores y el bienestar de la comunidad. En este último enumera aquellos aspectos que se consideran de bienestar en relación a la comunidad: promocionar la prevención de la salud y las actividades que producen bienestar así como la utilidad que las habilidades en el arte pueden desarrollar para estudiantes de medicina, enfermería, etc. mejorando su capacidad de observación, diagnóstico, etc. les ayuda a entender mejor a los pacientes, de un modo diferente y más humanizado.

Paralelamente a este movimiento, los movimientos de arte público, los que posteriormente se denominarían “Art Based on Community”, o arte social, han tenido una importante presencia en los contextos de salud, actuando desde una perspectiva más comprometida con aspectos sociales y más crítica. En los años 70 el “Arts in Community movement” en EE UU, generó toda una filosofía de acercamiento del arte a estos contextos, que sustentó numerosos trabajos y sobre todo favoreció la accesibilidad del arte. Los buenos resultados de estos acercamientos tuvieron una respuesta positiva por parte del Arts Council que colaboró y financió numerosos artistas y colectivos.

En 1978, el Duke University Hospital, llevó a cabo por primera vez un programa de artes que también fue financiado. Se generó así una fructífera colaboración entre numerosos artistas y el personal sanitario que actuaba especialmente en áreas como psiquiatría, drogodependencia y prisiones.

Pero quizá la gran aportación de este movimiento es que impulsó las actuaciones en los contextos de salud en EEUU y consiguió que en algunos estados, se destinara un porcentaje del presupuesto a estas cuestiones. Todo ello dentro de una coyuntura en la que la sociedad empezaba a demandar de los servicios de salud otro tipo de acercamiento más acorde con la humanización del trato y los espacios.

Janice Palmer,(2003) (citado en: the arts in healthcare movement in the united states concept paper the arts in healthcare symposium) director de “ Duke

University Medical Center's Cultural Services" y Florence Nash (2003), escriben lo siguiente al respecto: El nuevo y experimental movimiento de arte en el hospital incluye una amplia integración del arte en la vida de este y de los centros médicos. Los beneficios de estas acciones van más allá de los pacientes y sus familiares, abarcan todo el personal sanitario, estudiantes, etc. Los hospitales habían llegado a asemejarse a grandes máquinas de alta presión e impersonales. Ningún entorno contiene más profundas e importantes emociones que el hospital y el arte da voz y legitimidad a esas experiencias.

Desde una perspectiva más amplia Goldbard (2005) cita el acuerdo de la UNESCO en 1970 en torno a lo que la cultura es y representa. "We must get rid off the idea that culture is a learned and refined pursuit for a hereditary, moneyed or intelectual aristocracy. Culture concerns everyone and it is the most essential thing of all, as it is culture that gives us reason for living and some times for dying". "Debemos dejar a un lado la idea de que la cultura es una búsqueda aprendida y refinada heredada de la aristocracia intelectual y adinerada. La cultura concierne a todo el mundo y es el aspecto más esencial de todos en la medida que nos da razones para vivir y en ocasiones para morir". Goldbard prefiere adoptar el nombre de Community Cultural Development en lugar de Arts based on Community, por parecerle este menos confuso y más lleno de posibilidades. La define como aquellas actividades que llevan a cabo los artistas o las organizaciones de artistas en colaboración con los miembros de una comunidad empleando la creatividad social y la creación artística para expresar identidad, intereses, esperanzas, miedos. Aunque puedan producir juegos, conciertos, murales, páginas web, archivos históricos, jardines comunes, etc. Las prácticas no son definidas por su producto, si no por el valor de su proceso y la discusión que generan.

En el Reino Unido Mike White Evans (2009), decide después de muchos años de experiencia en el ámbito del Arts & Health, hablar y enmarcar sus intereses en el "Arts Based on Community". Y acercarse más al planteamiento de Goldbard.

Para White estas prácticas suponen una evolución, no sólo por el hecho de ser reconocidas en este ámbito como una práctica más, si no porque estas tienen un compromiso más allá del ámbito de la salud, que las conecta con el ámbito cultural y el bienestar. Es, en esta convergencia, en la White cree que está la verdadera aportación de las mismas, su valor transformador. Mientras, define el Arts & Health como las actividades creativas destinadas a mejorar la salud, bien individual o de una comunidad, usando deliberadamente aproximaciones artísticas y la búsqueda de mejorar el contexto de salud proveyendo de objetos o performance (teatro, conciertos, danza). En cambio, las acciones del "Arts Based on Community" tienen como punto de partida usar la creatividad para mejorar las relaciones sociales, haciéndose eco de las numerosas evidencias que avalan

que, unas buenas relaciones sociales, son un factor determinante para la salud. Entendiendo esto último en su más amplio significado.

Los antecedentes de estas formas artísticas en el Reino Unido se sitúan a finales de los 80 a través de un proyecto piloto desarrollado en una pequeña localidad para el desarrollo de la salud, pero es a partir del año 2000 cuando se produce el total reconocimiento de la expansión de las mismas en el ámbito del Arts and Health.

Ha llevado medio siglo reconocer que las acciones de participación y su base cultural son efectivas para el servicio de salud (White 2009). La cultura defiende de otro modo el compromiso más allá del servicio a la salud y construye una alianza social. Para White el enfoque y la capacidad constructiva del arte en comunidad puede entenderse como la creencia de que “unidad es salud”.

En resumen, lo social y todas sus implicaciones, la participación y la comunidad se están convirtiendo en paradigmas importantes en los procesos de construcción social y ello incluye el contexto de la salud. El giro que toma el arte parece adquirir no solo sentido sino cada vez una mayor utilidad social.

- **El hospital en el siglo XXI**

Todo cambia, y si el arte ha dado un giro hacia las prácticas de intervención social entrando definitivamente en el terreno de otras disciplinas para ocuparse de los problemas de interés social, no es producto de la casualidad, si no de las necesidades que va generando una sociedad como la nuestra en la que las demandas y las soluciones a estas ya no responden a una u otra disciplina, si no a la combinación de múltiples experiencias que se intercalan. Esta circunstancia que implica participación y colaboración, conlleva inevitablemente el replanteamiento de muchos conceptos. El que aquí nos ocupa es el hospital, ¿cómo entender el hospital en el siglo XXI?, ¿cómo entender el arte en el hospital en la sociedad del conocimiento? .

El cambio de concepto de hospital viene ligado al cambio en la concepción de que es la salud, pero también a los numerosos estudios en cuanto al impacto del entorno en las personas se han llevado a cabo. Estos estudios tratan en muchas ocasiones de arrojar evidencias acerca de la presencia del arte en los hospitales, evidencias que se centran especialmente en la reducción del estrés en estos lugares. Pero la cuestión va más allá, puesto que las maneras de reducir el estrés se puede enfocar desde muy diferentes perspectivas. Sobre el impacto que producen las imágenes en concreto, existe además una amplia discusión, puesto que en definitiva el asunto de las imágenes y su percepción conlleva emociones muy diferentes en función de numerosos factores, tales como: tiempo de exposición, la identificación personal con la mismas, el color, la forma, si es figurativa o

abstracta (Ulrich, 1991). Cuando el objetivo es la reducción del estrés, parece que la presencia de imágenes genera ciertas problemáticas que para Ulrich reducen el tipo de imágenes o el tipo de arte que es aconsejable disponer en un espacio público como el hospital.

Un estudio publicado en el 2004 “Processing Fluency and Aesthetic Pleasure” relativo a la obtención de placer estético, mantiene la teoría de que cuanto mayor es la fluidez en la percepción del objeto, más positiva es la respuesta estética. Es decir, la familiaridad de las imágenes que se contemplan facilita este proceso. Es muy probable entonces que tal y como afirma Ulrich, las imágenes ligadas a un arte muy elitista, por definirlo de algún modo, resulten más extrañas al paciente y pasen a un segundo plano cuando a este se le ofrece la posibilidad de elegir.

En el año 2005 se publicó un estudio realizado por Suter y Bayling basado en un programa “Art à la Carte” realizado por voluntarios de una ONG de Calgary, Canadá. Los voluntarios de este programa, llevaban 11 años haciéndolo en el momento que se realizó esta investigación, visitaban los hospitales de la ciudad y les ofrecían una serie de imágenes previamente seleccionadas, entre las cuales, tanto los pacientes como los familiares podían escoger, una vez elegidas se colgaban en la pared de la habitación del paciente en un lugar donde pudieran verse claramente. Las visitas semanales de los voluntarios permitían cambiar las imágenes siempre que el paciente lo deseara. Las imágenes ofrecidas incluían diferentes estilos y temas, naturaleza, humor, niños, mascotas y arte. El estudio se centró en un hospital y en una unidad, concretamente la unidad 57 de cuidado al paciente de oncología de “Foothills Medical Center. Calgary, Canadá.

El objetivo de este estudio, realizado entre pacientes adultos, era determinar si el hecho de la elección de las imágenes y la rotación de las mismas suponen o no un beneficio añadido al mero hecho de la presencia de arte en el hospital. Entre las conclusiones extraídas, el hecho de poder elegir es identificado como uno de los aspectos al que los entrevistados pacientes, conceden mayor importancia. Esta cuestión de la elección y la satisfacción que la misma produce, abre desde nuestra perspectiva un debate interesante, sobre el cual, comienza a generarse alguna literatura. Es el hecho de la participación activa, que no tiene tanto que ver con el desarrollo de la creatividad, técnicamente hablando, si no con las posibilidades que esta abre en un contexto de participación. Además de la implicación relacional y social que tiene el hecho de elegir sobre propuestas que alguien te hace, el diálogo y el intercambio que eso genera.

En este sentido podemos citar por un lado el estudio de Ulrich (2004). El papel del entorno físico en el hospital del siglo XXI y por otro el de Jane Macnaughton, Arte en el espacio hospitalario, el papel del hospital en una sociedad estetizada. Uno procedente de EEUU y el otro del Reino Unido.

En el primero Roger Ulrich, arquitecto de la Universidad de Texas, además de hacer las observaciones antes mencionadas en cuanto a la presencia de imágenes y arte en el hospital, enumera una serie de factores que también reducen el estrés. Entre ellos mencionaremos solamente aquellos en los que consideramos que el arte puede desempeñar una función estratégica importante.

Apoyo o refuerzo social: Ulrich reconoce este aspecto como fundamental, sobre el que existen numerosas evidencias, pero en cambio se lamenta de la poca investigación existente sobre como el diseño del hospital puede facilitar acceso a una mayor sociabilidad y menciona la disponibilidad de espacios de reunión confortables, como una cuestión importante para fomentar las relaciones sociales:

- Mejora de la comunicación a los pacientes.
- Mejora de la percepción de calidad.

En relación a este punto Manzanera (2009) en un estudio realizado dentro del Proyecto Curarte, dice así refiriéndose especialmente a la hospitalización de niños y adolescentes: “La imagen corporativa del hospital y su análisis debe estar incorporado en las acciones de garantía de calidad que se lleven a cabo (Swartz & Brown, 1989) ya que una buena imagen del hospital facilita perdonar o limita (al menos durante algún tiempo) las impresiones, y a veces las experiencias insatisfactorias de los pacientes. Y a la inversa, una mala imagen contamina tanto las percepciones que ha tenido el paciente tras su paso por el hospital, como las expectativas con que pueda afrontar posteriores encuentros.

Que los aspectos perjudiciales sean más numerosos que los beneficiosos o viceversa, puede depender de diversas variables, la edad del niño y sus características evolutivas, el tipo de familia, la naturaleza y el grado de enfermedad, así como los recursos materiales y personas disponibles para una realización de programas de preparación psicológica. Se trata de ayudar a convertir la hospitalización en una experiencia de la que se puedan obtener algún resultado positivo, a pesar de todo, o en su caso, minimizar o eliminar los perjuicios. Para conseguir este objetivo, se debe de lograr unas condiciones médicas, psicosociales e incluso educativas en los hospitales adecuadas al paciente infantil, diseñando espacios y actividades lúdicas y educativas, así como un entorno físico apropiado donde se sienta confiado y seguro.”

En el segundo estudio realizado por J.M. desarrolla una serie de posibilidades en torno a la pregunta de cual debe ser el papel del hospital en una sociedad estetizada. Es decir una vez que las imágenes nos rodea y que el diseño arquitectónico resuelve determinadas cuestiones debemos pensar también cuando el arte se convierte en un hecho superficial y en ocasiones redundante y plantear que funciones puede cumplir esta para la imagen del hospital y sobre todo para integración del hospital en la comunidad, lo que incidiría en como se percibe la institu-

ción. Este estudio lo hace basándose en la experiencia llevada a cabo en el James Cook Hospital y la observación durante años de programas de arte en otros hospitales. El como disponen estos sus programas artísticos apunta un cambio en su concepción y forma de exhibición del arte que hace pensar en el hospital como un futura fuente cultural, al igual que otros espacio públicos abiertos.

Podríamos concluir a la vista de los expuesto que el hospital del siglo XXI ha de ser un espacio, entre otras cosas, de comunicación, sociabilidad y posibilidad de experiencias. En este espacio, el arte desde las imágenes, tiene su función, pero una función relativa en la medida que los nuevos diseños arquitectónicos del espacio, ya ofrecen espacios agradables, que pueden no necesitar de más objetos, o más imágenes.

En cambio el arte desde la participación, y la capacidad de establecer relaciones y cooperar en la mejora de la comunicación puede cumplir una función muy importante, no sólo en cuanto a la mejora de la calidad de vida de los pacientes, también creando otros lenguajes que ayuden al personal sanitario a comunicarse mejor.

• **Cartografía arte-salud fuera de España**

Lo que a continuación vamos a exponer no pretende ser una cartografía completa de los diferentes proyectos existentes fuera de España en relación al tema que nos ocupa, más bien se trata de citar algunos ejemplos representativos que den muestra de la relevancia que estas cuestiones tienen fuera de nuestro territorio y el campo de conocimiento que se genera en torno a ellas. Además permite ver los diferentes enfoques e implicaciones del arte en el contexto de salud. Ello nos permitirá comparar posteriormente la situación en España y observar las posibilidades de futuro en estas cuestiones.

• En Estados Unidos.

Un dato relevante a citar es que hoy en día casi el 50% de los hospitales tienen programas de arte Kathy Hathorn & Upali Nanda (2008). y aproximadamente el 25% de ellos permiten a sus pacientes elegir su arte; destacan iniciativas tales como el programa “Arts in Medicine” (AIM) de la Universidad de Florida, que se dedica a estudiar las relaciones existentes entre el arte, la creatividad y el arte de curar. También utilizan las artes visuales como forma de transformar los entornos de salud. Y lo hacen en colaboración con The Society for the Arts in Healthcare. Una enorme organización



sin ánimo de lucro que aúna todo tipo de profesionales relacionados con el arte y la salud y cuyos objetivos son más ambiciosos:

1. Promover la integración del arte en el entorno sanitario y el cuidado de los pacientes.
2. Asesorar a los artistas y profesionales en el desarrollo y gestión de programas de arte para su integración en el cuidado de los pacientes.
3. Fomentar la investigación: "State of the Field Report: Arts in Healthcare / 2009". Es un reciente estudio realizado en colaboración, entre otros con la Universidad de Florida en el que se pone de manifiesto el estado del uso de las artes en el ámbito de la salud en Estados Unidos y en el cual se pone de manifiesto la importancia de las artes visuales y de la exposición de arte en estos entornos.

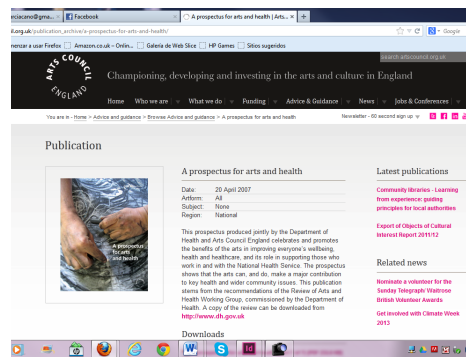
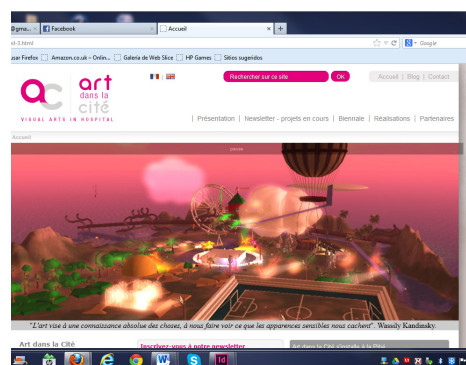
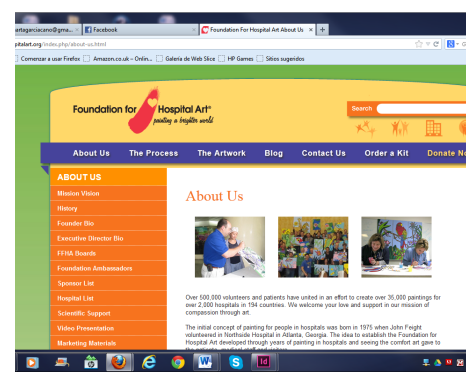
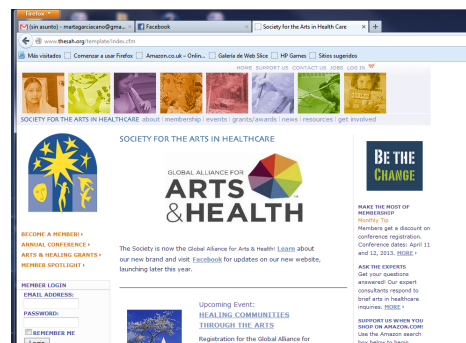
Foundation for Hospital Art. Esta Fundación ha desarrollado desde 1985 proyectos en numerosos hospitales, involucrando a pacientes, artistas y voluntarios en la creación y conversión de los espacios sanitarios, transformándolos en entornos más creativos a nivel visual. Esta iniciativa a la vez sirve para ayudar a reducir el estrés que puede ocasionar en el paciente las instalaciones hospitalarias y fundamentalmente a crear momentos de distracción que generen emociones positivas.

• Francia

Art dans le Cité. Es uno de los ejemplos de la introducción del Arte Contemporáneo y sus estrategias en el espacio hospitalario con la intención de involucrar a todas las partes en la creación y transformación del entorno así como de establecer una relación con los artistas favoreciendo el intercambio cultural. Es una organización que ejerce su influencia en toda Europa, hasta el punto que en el 2009 convocaron el Primer festival de las Visuales en el Hospital.

• En el Reino Unido

El Arts Council de Inglaterra trabaja para llevar el arte a todos los ciudadanos, investigando y desarrollando experiencias artísticas que enriquecen la vida de las personas. Como agencia nacional para el desarrollo de las artes da soporte a actividades artísticas como el teatro, la música, la literatura, la danza, las artes plásticas, la fotografía, el arte digital y la artesanía. Este organismo tiene una extensa red "Arts and Health" por todo el país. Dentro de esta

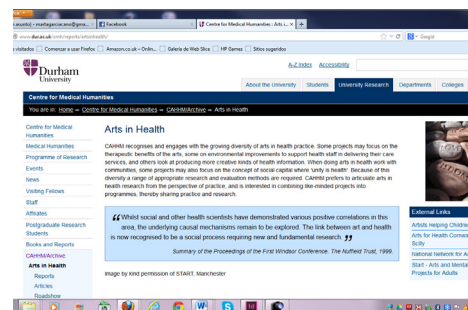


compleja estructura existe también un gran interés por la investigación y los diferentes estudios que se han ido realizando a lo largo de los años muestran una evolución significativa en el concepto del empleo del arte en los contextos sanitarios, que comienza a ser entendido más allá de su dimensión puramente terapéutica para instalarse en el hospital como un recurso integrador, un bien cultural y una estrategia de convivencia.

The Center for Arts and Humanities in Health and Medicine (CAHHM) Universidad de Durham. Nace en el 2002 y es un centro de investigación dependiente de la Escuela multidisciplinar de Salud de esta misma Universidad. Este centro tiene como principal objetivo desarrollar propuestas de investigación e iniciativas educativas multidisciplinares que exploren las relaciones entre las humanidades, las artes y la práctica médica y la asistencia sanitaria. Las tres áreas principales de interés y de actividades de investigación del CAHHM son: las humanidades médicas, el arte y la salud y los entornos de cuidado de la salud.

El término “Humanidades Médicas” se refiere a las investigaciones y reflexiones que son posibles cuando la medicina clínica colabora con las disciplinas de arte y humanidades (relacionadas con experiencias humanas, tanto en la percepción general como a nivel individual). En el área correspondiente a “Arte y Salud”, el CAHHM reconoce y se compromete con la creciente diversidad de las artes en la práctica de la salud. Defienden que “las artes en la salud” tienen un enfoque esencialmente práctico sobre el poder curativo del arte para ayudar a las personas. Algunos proyectos se enfocan en los beneficios terapéuticos de las artes, otros en las mejoras medioambientales en apoyo al personal sanitario en la prestación de sus servicios de atención, y en buscar soluciones más creativas desde la perspectiva de la práctica, es decir, con los que compartir práctica e investigación.

La tercera área de interés del CAHHM se centra en los entornos de cuidado de la Salud. En esta área se encuentra un proyecto a gran escala en el Hospital Universitario de James Cook (JCUH) en Middlesbrough (Reino Unido). Relacionado con el diseño y el arte dentro del entorno hospitalario, fue desarrollado por un equipo de profesiones multidisciplinar de diferentes ámbitos (arte, humanidades, medicina, antropología, etc.) de la Universidad de Durham en colaboración con la escuela de arquitectura de la Universidad de Newcastle (Reino Unido).



James Cook Hospital

Una de las tres principales cuestiones (Macnaughton, et al. 2005) que se planteó este equipo de investigación fue la de cuál fue el impacto que podían provocar las obras de arte en los pacientes, visitantes y personal sanitario.

Los principales objetivos (Macnaughton, J. et al. 2005) que se perseguía en la utilización del arte como parte esencial de la decoración en el Hospital Universitario de James Cook fueron:

- Usar el valor terapéutico del arte para ofrecer un cuidado y una atmósfera relajante para pacientes y familiares.
- Inspirar confianza en el servicio y por lo tanto mejorar el estado físico y psicológico de los pacientes.
- Crear una impresión positiva y duradera de la calidad del servicio de salud en todo aquel que visitara el hospital.
- Construir un estrecho vínculo con la comunidad del hospital mediante el aumento del interés público y el apoyo a un Proyecto de Arte.
- Transmitir un sentimiento de calidad de cuidado de la salud a través de la integración de los proyectos de arte en el medio ambiente y en el día a día del hospital, promoviendo así el bienestar general tanto de los pacientes como del personal sanitario y de los visitantes.

Entre los resultados obtenidos en este estudio (Macnaughton, et al. 2005), resultan especialmente interesantes la función del arte más allá de proporcionar un ambiente terapéutico. Las obras estaban destinadas a prestar servicios hospitalarios, ya que provocaban menos impacto que las paredes que normalmente encontramos en espacios hospitalarios, creando vínculos de unión entre la población que diariamente acude al hospital. Las obras de arte fueron un factor importante a la hora de mejorar notablemente la impresión de calidad del hospital JCUH. El hospital fue descrito en muchas ocasiones como un buen hospital. Es precisamente a raíz del estudio realizado en este hospital que Jane Manaughton (2007), Directora y profesora de Arte y Humanidades para la salud en la Universidad de Durham, habla del arte en el hospital más allá de su papel terapéutico y entiende el hospital como una fuente cultural para la comunidad.

Chelsea and Westminster Hospital. Este hospital construido en 1993 creó una fundación de financiación totalmente privada que ha desarrollado una actividad equiparable a la de cualquier gestión cultural. El hospital abrió una sala de exposiciones en la primera planta que actualmente funciona igual que cualquier otra, de hecho, la demanda tan grande de artistas locales interesados en exponer en esta sala obliga a realizar una selección de los aspirantes previa recepción de un dossier y un curriculum.

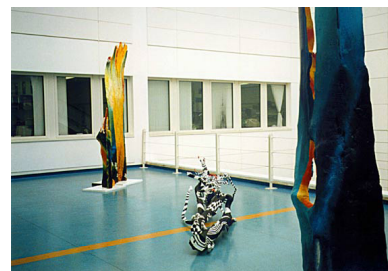
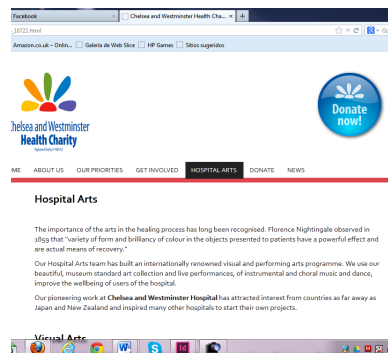
Los artistas fijan precio y pueden vender sus obras al igual que en cualquier otra galería, cediendo un 25% del precio a la fundación incluso las galerías pueden optar a ese espacio expositivo como extensión de sus exposiciones.

Además de esta sala de exposiciones, el arte se encuentra expuesto por todo el hospital, incluidas las salas de tratamiento en las que la presencia de las artes visuales juegan un papel importante en la disminución de síntomas depresivos, por ejemplo, según se ha podido demostrar en diferentes estudios realizados y publicados por la misma fundación en colaboración con el equipo sanitario, médicos, enfermeras, etc..

Podríamos decir que el hospital se convierte en un centro cultural de la comunidad donde la participación de los de dentro y de los de fuera genera una interacción similar a la que puede generar un centro de estas características.

Para responder a estas cruciales cuestiones se estableció recientemente un proyecto de investigación en el Chelsea and Westminster Hospital, de Londres, que es un hospital oficial (NHS, National Health Service) dentro del cual, y desde su apertura en 1993, funciona una organización con el status de «Charity» (beneficencia) llamada Chelsea and Westminster Hospital Arts, cuyos fondos provienen de donaciones privadas. Esta organización lleva adelante el proyecto con fondos otorgados por el King's Fund que es, a su vez, una institución que se ocupa de subsidiar proyectos relacionados con la medicina y la salud. Se decidió evaluar la opinión de los pacientes, del personal y de los visitantes sobre el programa de arte en el hospital. Para ello se repartió un formulario de evaluación, que fue respondido por 425 pacientes, 181 empleados del hospital y 394 visitantes. Los resultados, estadísticamente analizados, mostraron una aceptación arrolladora. El arte era apreciado, y contribuía notablemente a bajar los niveles de stress, ayudaba a distraer de las preocupaciones inmediatas y problemas médicos, y también mejoraba el humor. Dos tercios de cada grupo (pacientes, personal y visitantes) respondieron no sólo muy positivamente a la integración de las artes en el hospital, sino que además coincidieron en las preferencias. Los puntos otorgados variaron entre 8 y 10 para un máximo de 10. Las representaciones en vivo obtuvieron una diferencia significativa a favor sobre las artes visuales, considerándose a las primeras más efectivas para ayudar a despejar la mente de los problemas de salud y de otras preocupaciones. Esto no es sorprendente, ya que mientras una pintura se percibe como algo fijo, una representación musical en vivo cambia continuamente y mantiene la atención por un período más prolongado.

Los resultados de la evaluación, que es –en nuestro conocimiento– la primera basada en metodología científica que se realiza en este



http://www.tripadvisor.es/LocationPhotos-g186338-d548809-Chelsea_Westminster_Hospital_art_performance-London_England.html. 25/10/2011

campo, otorgan valor de evidencia a lo que ya se intuía: el efecto beneficioso del arte sobre el proceso de curación de los enfermos. Esta fue la primera etapa de un proyecto integral, dirigido por una de las autoras de este Editorial (RLS), cuya segunda etapa acaba de terminar, y que continuará con una tercera, a iniciarse en septiembre próximo. Estas evaluaciones están basadas en la medición de los cambios fisiológicos y biológicos experimentados por el paciente en presencia o ausencia de artes visuales y/o música en vivo. La evaluación podría llegar a mostrar el efecto de los programas artísticos en el acortamiento del tiempo de internación, lo cuál también influiría positivamente sobre los costos de atención en los servicios de salud.

Junto a estos ejemplos podemos encontrar otros ejemplos parecidos en Irlanda, Canadá, Australia, etc.

Un documento interesante, que recoge desde otra perspectiva un mapeado de Experiencias de arte y contexto sanitario en el ámbito internacional es el llevado a cabo por TRANS-ART-LABORATORI. que recoge experiencias colaborativas entre arte y contexto de salud.

Un ejemplo es el que llevan acabo entre el North East London Mental Health Trust (NELMHT). Un consorcio que agrupa una serie de servicios relacionados con la salud mental varios barrios del Noreste de Londres y La Serpentine Gallery, un centro de Arte Contemporáneo situado en el centro de Londres, con departamento de educación muy sólido y especializado en prácticas de colaboración entre el arte y ls entidades sociales.

Al contrario de lo que ocurre con el término Arte y Salud, que si ha sido importado, el término Arte comunitario no es un término que se maneje mucho, quizá porque tampoco ha habido mucha actividad en ese sentido. En todo caso se utiliza más el término arte de contexto, para referirse al mismo y quizá prácticas artísticas contemporáneas de producción cultural sea el término con que se tiende a definir-las.

What's On

Support

Shopping

About us

Bookshop

Contact

Exhibitions

Talks and Events

Architecture

Education

Projects

Serpentine

Gallery

Hearing Voices, Seeing Things
To 15 October 2006

Hearing Voices Seeing Things was a year-long, integrated art programme run in collaboration with NELMHT, its service users and other partners consisting of a number of interconnected elements: artists' residencies, artist-led group activities, temporary events and commissions.

The Serpentine Gallery invited Jessica Voorsanger and Bob & Roberta Smith, who run the Leytonstone Center of Contemporary Art, as artists-in-residence for North-East London Mental Health Trust. The Leytonstone Centre for Contemporary Art is a purpose built gallery located in the back garden of their garden. In association with the Serpentine Gallery, Voorsanger and Smith formed artists' group called '100% Leytonstone Centre for Contemporary Art Outreach'.

See more Past Projects



- **Arte en contextos de salud en España. Su relación con la producción cultural.**

La actividad en el ámbito del arte en contextos de salud en España es muy reciente, si bien no lo es tanto para la Arte-terapia que tiene una trayectoria mucho más larga. Y más reciente aún si nos circunscribimos a la labor investigadora en torno al uso del Arte Contemporáneo sus prácticas y sus estrategias.

A pesar de este auge se puede decir que en España son puntuales las colaboraciones entre las instituciones culturales y los contextos sanitarios, que pretenden llevar a cabo programas de arte destinados a la mejora de la calidad de vida de los pacientes a través de las prácticas del arte contemporáneo y muy escasos los casos de artistas que se pongan en relación con este contexto. Experiencias ambas que en otros países, como el Reino Unido, Francia, Canadá son habituales desde hace años y visibles desde diferentes plataformas que trabajan en reunir estos trabajos, fomentarlos y gestionarlos. No obstante y aunque muy tímidamente algunas de estas iniciativas comienzan a consolidarse. Estas iniciativas tan recientes, las más antiguas que se han podido recoger datan del 2004, han surgido desde los museos de arte contemporáneo o con la colaboración e implicación de los mismos y desde el ámbito universitario.

Resulta interesante señalar que además la mayor parte de las iniciativas, que como se ha mencionado parten de museos de arte contemporáneo surgen desde los departamentos de educación de los mismos, departamentos con equipos sólidos y bien formados interesados en investigar la educación artística allá donde esta pueda desarrollarse y que entienden la educación también desde un paradigma transformador. Incluso las actuaciones de artistas, como pueden ser la Josep María Martín, Jordi Canudas o Virginia Villaplana vienen promovidas desde la iniciativa de los museos.

En cuanto a los hospitales y su disponibilidad a establecer planes y programas que contengan contemporáneo, actualmente, salvo error, sólo existe un caso claro, EL Hospital de Denia en Valencia. Lo que no quiere decir que haya actuaciones aisladas, que en cualquier caso son o hasta el momento han sido muy difíciles de conocer dada la escasa difusión de los mismos. El Hospital de Denia es un ejemplo similar al James Cook Hospital en Durham, Reino Unido. Hospitales contruidos y pensados para acoger obras de arte e implementar proyectos de humanización y mejora de la calidad de vida en torno al mismo y que comienzan a entender el hospital como espacio público que se integra en la comunidad y genera sociabilidad. El resto, se puede decir en términos generales que entienden el arte como elemento decorativo y de entretenimiento en caso de talleres y actividades, que contribuye a generar un espacio más humanizado, pero no el arte como una actividad programada y sistematiza en la búsqueda de objetivos concretos (Ullán y Belver, 2009).

En este binomio institucional arte/hospital, cabe hacerse las siguientes preguntas:

1. ¿Quién se acerca a quien, el hospital al arte contemporáneo o el arte contemporáneo al hospital?

Probablemente las primeras experiencias en este sentido sean iniciativa del proyecto curarte, que comenzó en el año 2004, que surgen desde el contexto universitario y el ámbito de la investigación. Es con la creación de nuevos museos de Arte Contemporáneo y desde ellos, que surgen intervenciones y acercamientos a estos contextos. Iniciativas que como ya hemos mencionado anteriormente parten de los departamentos de educación. Estos, en su afán de cumplir un servicio social desde el arte y desde la difusión del arte Contemporáneo y de entender la labor del museo en la comunidad como una labor propia de la institución cultural a la que representan. Por otra parte aunque el contexto sanitario sea consciente de la conveniencia de este tipo de intervenciones, su realidad les acerca más a ONGs y fundaciones que a través de sus voluntarios pueden en ocasiones cubrir este papel realizando talleres o intervenciones de humanización del espacio.

2. ¿Por qué son el Arte Contemporáneo y sus museos los protagonistas de estas intervenciones?

La explicación que la gran mayoría de estas instituciones dan en este sentido es que el arte contemporáneo abarca los intereses de nuestra sociedad y sus inquietudes, además concede el valor a los procesos de creación y no a los resultados, es en el proceso donde encuentra sus razones, en la experiencia. En este sentido puede ser una herramienta para conectar mejor con los pacientes y para que estos puedan trabajar desde sus intereses.

Desde esta perspectiva es fácil entender porque son los museos, es decir, las entidades que conocen la herramienta, quienes se acercan a estos contextos con un doble fin, que a su vez da razón a que sean los departamentos de educación quienes lo cumplan: cumplir con una función de servicio y al mismo tiempo investigar las posibilidades culturales en contextos tan específicos y alejados de la actividad cultural. En este sentido supondrían un acercamiento del museo y la educación a la comunidad sanitaria.

Coincide en gran medida este planteamiento con el del Proyecto Curarte y la experiencia que desde el Museo Pedagógico de Arte Infantil, se obtiene de la implementación de talleres de arte contemporáneo para niños. Experiencias que en muchos casos son trasladadas y adaptadas al contexto sanitario. Abrir el museo como un espacio de diálogo a la diversidad de colectivos que conforman la ciudadanía, para que así se convierta en un espacio de la comunidad que favorezca la inclusión, es uno de los objetivos en los que más trabajan estos museos de Arte contemporáneo y sus departamentos de educación.

3. ¿A quienes van dirigidos estos acercamientos?

En términos generales, analizando la información, parece que la humanización, cuando de arte se trata, no se entiende tan necesaria entre los adultos y los enfermos adultos, siendo las áreas pediátricas y los hospitales propiamente infantiles los que se ocupan en mayor medida de estos aspectos. Aunque claro está que la construcción de nuevos hospitales contemplan ya aspectos relacionados con el diseño y el entorno. Por cuestiones probablemente ser el colectivo históricamente más relacionado con el arte, la mayor vinculación del arte al contexto sanitario está dentro del ámbito de la Psiquiatría.

CUADRO DE MUSEOS CON DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN. TIPO DE INTERVENCIÓN. 2011/12			
MUSEO	DEPARTAMENTO DE EDUCACION	CONTEXTO SALUD	TIPO DE INTERVENCION Y COLABORACION
MACBA Museo de Arte Contemporaneo De Barcelona.	si	no	
CCCB Centro de Cultura Contemporanea. Barcelona	si	Alzheimer	Programa de colaboración Museo/Centro de Alzheimer
SALA PARPALLÓ Valencia	no	no	
CDAN. Centro de Arte y Naturaleza Huesca cador.	si	Enfermedad mental	Programa de colaboración Museo/Hospital/artista/edu-
MUSAC. Museo de Arte Contemporáneo De Castilla y León.	si	Enfermedad mental	Programa de colaboración Museo/Hospital/educador
MARCO de Arte Contemporáneo con el Aula Hospitalaria	Vigo si	Infantil	Colaboración puntual Museo
CENDEAC Centro de Arte e investigación Murcia	no	no	
MEIAC Museo Extremeño e Iberoamericano De Arte Contemporaneo.	no	no	
ARTIUM Alava	si	Enfermedad Mental y drogodependencia	Programa de colaboración Museo/Hospital/educador
DOMUS ARTIUM (DA2) Salamanca	no	no	
LA PANERA	si	Aula hospitalaria Psquiatria infantil.	Programa de colaboración Museo/hospital/artista
MUSEO PATIO HERRERIANO Valladolid	si	no	

Arte en contextos de salud en España. Su relación con la producción cultural.

MNCARS. Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía Madrid	si	no	
Ca2M Centro de Arte Contemporáneo 2 de Mayo Madrid	si	no	
EACC Espacio de Arte Contemporáneo De Castellón.	no	Cuidados Paliativos y Psiquiatría.	Colaboración puntual Museo/Hospital/Artista
Centro Gallego de Arte Contemporáneo	no	Maternidad	Proyecto puntual Museo/Otras instituciones/ Hospital/Artistas.
SBALUARD Museo de Arte Contemporáneo Y Moderno de Palma otras entidades.	si	Psiquiátricos Semicríticos Infantil	Programa de colaboración Museo/Artista/Hospital/
MUSEO PEDAGÓGICO DE ARTE INFANTIL* Universidad Complutense de Madrid Investigadores/hospital	si	Oncología Psiquiatría Dialisis Aula hospitalaria	Programa de colaboración Museo/educadores/
GUGGENHEIM DE BILBAO con el hospital	si	Aula Hospitalaria	Programa de colaboración

- **La investigación y el arte en contextos de salud.**

Una cuestión a tener en cuenta es como miran las instituciones este tipo de intervenciones y cuales son los requerimientos que las instituciones hacen para financiar algunas de ellas o dejarlas entrar desde la iniciativa independiente. Cuestiones que Ramón Parramón (2008) también se hace en sus reflexiones acerca de esta clase de prácticas artísticas o proyectos híbridos de acercamiento social articulados por el arte. Todas ellas tienen que ver con la necesidad de demostrar eficacia que se entienden desde un paradigma más cercano al científico y la urgencia de datos, que al de una realidad social cambiante en donde las propuestas y cambios se avalan con el tiempo.

Uno de los aspectos que podríamos revisar para entender un poco mejor la cabida y el sentido de las estas prácticas, es el término salud, qué entendemos por salud y como entiende la institución la salud. En este punto, de nuevo la complejidad plantea un panorama multidisciplinar, en el que la salud no es sólo entendida como ausencia de enfermedad. Según la OMS (1949) la salud sería el estado de bienestar físico, mental y social, lo que implica estudiar un trozo de la realidad que incluye aspectos físicos, biológicos, sociales, económicos y políticos. De que lo podemos deducir que la salud deja de ser un fenómeno exclusivamente médico, encerrado en el interior de los hospitales, para ser un problema que atañe a todos los actores sociales.

Ivan Illich's (1976) definió la salud como aquello que designa un proceso de adaptación. La habilidad de adaptarse al cambio del entorno, a crecer cuando te haces mayor a curarte cuando estas enfermo. La salud abraza el futuro. Y para White (2009) los factores que contribuyen a la salud tiene relación con la persona, el valor de su identidad social, la comunicación, participación en las decisiones políticas, celebraciones y responsabilidades. Y el lenguaje de la ciencia es insuficiente para describir la salud.

Pero no es solo una cuestión de entender la salud sino de como repercute ello en la concepción del cuidado de la misma y como las instituciones afrontan el cuidado de las enfermedades. Si el modelo es diagnosticar y administrar un tratamiento medicamente eficaz o si por el contrario el modelo a seguir tiene en cuenta otros muchos factores de intervención en la salud (Blackters 2010 extraido de Brotherik 2011). Para (Wilkinson & Pickett, 2009) un factor determinante de la salud es la cuestión de equidad social por ejemplo lo que daría lugar a una larga discusión en el ámbito de la salud.

En el panorama Español esta discusión arte-salud- investigación aún no ha adquirido una gran presencia al no ser una estructura notable, pero si es una discusión importante fuera de aquí. Volviendo al artículo de Brotherik, dicha discusión viene dada por la necesidad que muchos ven de ampliar aún más el espectro artístico dentro de estos contextos y sobre todo por el creciente numero

de proyectos de participación que se están dando en este ámbito en Irlanda y que el Arts Council reconoce haber adoptado como la de más aceptación fenómeno que la autora relaciona con el giro que en ese sentido ha dado el arte en los últimos años refiriéndose a todas las prácticas de colaboración y participación, relacionales, dialogicas, etc.

La discusión gira entonces entorno a si las practicas sociales son válidas o no en el contexto de salud y cuales son las aportaciones médicas, o si deben estas o no someterse a ese paradigma, citando autores con diferentes perspectivas a favor y en contra. Cita White como un referente que entiende que muchas prácticas aportan beneficios que no son tan demostrables desde los parámetros científicos. Un ejemplo de ello es un artículo publicado en la revista Arts & Health (2011) en Inglaterra, titulado Arts practices in unreasonable doubt? Reflections on understandings of arts practices in healthcare contexts Sheelagh Broderick. Prácticas artísticas una duda no razonable. Reflexiones para entender las prácticas artistas en contextos de salud.” En él la artista y doctoranda realiza una reflexión sobre todas estas cuestiones desde un contexto de investigación en Irlanda. Confrontando opiniones a favor y en contra y exponiendo algunas dudas sobre el sistema EBM (Evidences based on Medicine).

- **La difusión de las experiencias en contextos multidisciplinarios y culturales.**

De hecho, ha sido durante el año 2012, cuando han comenzado a surgir más eventos de difusión en este sentido, mientras que anteriormente se daban de una forma más aislada. Los que surgían de un ámbito no médico surgían en espacios abiertos fundamentalmente en congresos de arte y educación. Este el caso del IV Congreso de Arte infantil y Adolescente (2010) o el III Congreso de Educación Artística y Visual de Málaga (2010). Desde el ámbito del hospital tanto en Madrid como en Barcelona se han llevado a cabo jornadas sobre la humanización de los hospitales, pero muy enfocadas a niños. En cambio durante el 2012. surgen.

- 1º Congreso Internacional de Arte y Espacios de Salud , organizado por la Cátedra DKV en el Hospital de Denia (Valencia).

Con este congreso se propone abordar temas que desde la mediación artística, relacionen aspectos relativos a la arquitectura, la neuroestética, la música y la creatividad, y las actividades artísticas relacionadas con la educación (creación de estudios de postgrado) y la salud (aplicación en métodos terapéuticos y potenciación de la calidad en estancias hospitalarias); todo esto dividido en cuatro mesas temáticas. Entre otras cosas, se expondrán y comentarán proyectos ya efectivos, se plantearán nuevos trabajos y se debatirán los efectos positivos de las actividades expuestas.

- Seminario de Arte Contemporáneo en el Hospital. Coordinado por el centro de Arte La Panera.

El seminario está dirigido a profesionales de la educación artística y la educación en museos pero también a los profesionales del ámbito sanitario y psicosocial. Su objetivo es tratar las posibilidades y beneficios de trabajar a partir de las prácticas artísticas contemporáneas en contextos hospitalarios.

Este seminario supone el cierre del proyecto del mismo nombre “Arte Contemporáneo en el hospital”, desarrollado durante los años 2011 y 2012 por Es Baluard Museu d’Art Modern i Contemporani de Palma, el Centre d’art la Panera (Lérida) y el Centre Régional d’Initiatives pour l’art contemporain, Le Bbb (Toulouse). Durante este período de tiempo, los centros participantes en el proyecto han llevado a cabo diferentes actuaciones e intervenciones artísticas dentro de los hospitales de referencia de sus diferentes territorios, con la intención de acercar las prácticas artísticas contemporáneas al ámbito sanitario, con tal de mejorar la calidad de vida de los usuarios y romper la rutina hospitalaria. El proyecto ha sido posible gracias a la convocatoria Cultura Euroregión 2010.

- Congreso Internacional de intervención social, arte social y arteterapia.

Este Congreso es una propuesta de poner en valor las diferentes sinergias y estímulos que confluyen en el desarrollo comunitario. Es desde esta perspectiva de lo social como experiencia cultural y viceversa, que proponemos este espacio congresual para aunar, diferenciar e interrelacionar, distintos modos de abordaje de propuestas encaminadas a favorecer el crecimiento del espacio de lo individual y social.

El desarrollo de la atención e intervención social, se caracteriza por poner en relación las dinámicas de lo individual y lo social, con el objetivo de aumentar las capacidades y competencias de las personas y, a su vez, lograr la integración y el bienestar social. El progreso social, la mejora de la calidad de vida y el desarrollo convivencial y comunitario, solo se logra desde la disposición activa a la participación comunitaria y al respeto y el reconocimiento de lo individual en el proceso de desarrollo social.

- IV Congreso de Educación Artística y Visual en Jaén. Aportaciones desde la Periferia.

Haciendo énfasis en lo social, lo colectivo y las aportaciones del arte en todos los ámbitos entre los objetivos de este congreso se encontraban. investigaciones-acciones en el ámbito de la visibilización-invisibilización, la intervención artística y la reconstrucción social, la politización de las culturas y otras pedagogías en, desde y por el arte, sobre la Educación Artística: su situación actual y sus necesidades de cambio..

- Plantear la utilidad del arte hoy; en especial, su respuesta ante el reto social y frente a las desigualdades, dando voz a colectivos invisibilizados y marginales. Específicos.

- Fomentar por medio del arte la conciencia social y la mirada crítica a la realidad desde otras perspectivas, distintas a los grupos mayoritarios y/o de poder, profundizar en el debate sobre la Intervención artística y la reconstrucción social.

Y en se trataron las propuestas en contextos de salud de esa perspectiva y no desde la relación Arte Salud.

- QUAM Arte educación y territorio. FORUM QUAM 2012 | MECANISMOS DE POROSIDAD. ARTE, EDUCACIÓN Y TERRITORIO. Seminario y foro de debate sobre prácticas artísticas, procesos educativos y espacio social. Organizado por ACVic Centre d'Arts Contemporànies en el marco de la UVic. Universitat d'Estiu de Vic, con el soporte de Escola d'Art i Superior de Disseny de Vic, VIT Vic Integració Tecnològica y en colaboración de Aula al Pati, proyecto impulsado por Lo Pati. Centre d'Art Terres de l'Ebre.

Los Objetivos: impulsar el análisis y el debate a partir de proyectos que se llevan a cabo en el ámbito de las prácticas artísticas contemporáneas y las prácticas educativas. Algunas de ellas se ponen en relación directa con la ciudadanía a través del espacio público o el trabajo social aplicado a contextos y situaciones temporales específicas. Conocer y debatir sobre propuestas creativas que buscan la transdisciplinariedad entre los ámbitos social, educativo y artístico (cultural).

En él entraron proyectos relacionados con los contextos de salud sin establecer ninguna diferencia entre estos y el resto de las propuestas. El nexo de unión se establece entorno a los objetivos.

Otro hecho relevante en la consideración de la importancia que van tomando todas estas cuestiones en torno a lo social y a la salud, ha sido la primera publicación de un número especial de la Revista Arte Individuo y Sociedad sobre Arte en Contextos de Salud en España, que se ha desarrollado en el Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes, y que recoge el estado de la cuestión hasta el momento. En esta publicación se recogen acciones en contextos de salud desde muy diferentes perspectivas. Desde talleres de arte en el aula hospitalaria, talleres de arte contemporáneo con diversos grupos de trabajo en el hospital, Psiquiatría, Diálisis, Oncología, proyectos con Alzheimer o proyectos arte contexto (Josep-María Martín).

Otra publicación interesante, aunque desde una perspectiva totalmente distinta es el proyecto llevado a cabo por Trans Art Laboratoris. "Art en contextos Sanitaris" (2009).

Trans Art Laboratoris es una plataforma, permanente de investigación y producción teórico-práctica entorno a procesos en red que articulen prácticas artísticas colaborativas ubicadas en contextos específicos. Desde ahí llevaron a cabo una investigación en base a las siguientes preguntas:

¿Cómo y quién produce los imaginarios entorno a la salud?, ¿Existen políticas culturales en contextos sanitarios?, ¿Cómo interacciona el ámbito artístico y sanitario?, ¿Cómo crear espacios de cooperación entre culturas de trabajo diferente? ¿Cómo socializar los conocimientos producidos? ¿Incorporaran las instituciones sanitarias y culturales el potencial político de estas metodologías de trabajo?.

En el proceso para contestar a esas preguntas realizaron las siguientes acciones y generaron una amplia documentación:

Un mapeado de situaciones de interacción, experiencias de arte y contexto sanitario. Generando tres archivos. Un archivo de instituciones, plataformas, organizaciones etc. Que impulse la interacción entre los dos ámbitos. Un archivo de proyectos artísticos y un archivo de recursos bibliográficos.

Llevan a cabo procesos de investigación a través de residencias artísticas en dos hospitales. Generaron una página web con los contenidos de los archivos y todo el proceso. Se llevó a cabo una publicación dirigida al mundo sanitario y artístico. Y por último se generó una exposición. Con motivo de la misma escriben en el catálogo que la recoge: “Mientras el hospital ve en la propuesta artística la posibilidad de contar con un producto cultural de prestigio que refuerce la imagen de la Institución, La Plataforma de Trans_Art_Laboratori ve la posibilidad de retornar la práctica social, es decir, de generar un proceso de construcción cooperativo de los imaginarios sobre la salud, la enfermedad, los sujetos, el paciente, etc. Esto significa articular un marco de política cultural centrada, no en la puesta en circulación de productos culturales, sino en la producción de condiciones de subjetividades (modos de hacer, relacionarse y organizarse, formas de ser y sentir) y desplazar el lugar “natural” de lo cultural a cualquier otro contexto no para culturizarlo (espectacularizarlo) sino para activar su dimensión política de tal manera que tome conciencia y haga visible que es también un lugar desde el cual se construye sociedad, condiciones de ciudadanía y subjetivización”.

Desde el contexto universitario y fuera del ámbito de la arteterapia en la actualidad el proyecto con más experiencia en este sentido es el PROYECTO CURARTE I+D. Un proyecto que nace con vocación de investigación entre las relaciones arte salud y la intención de generar una comunidad y un campo de conocimiento de la cuestión.

- **Difusión en el contexto Universitario. Investigaciones del Proyecto Curarte.**

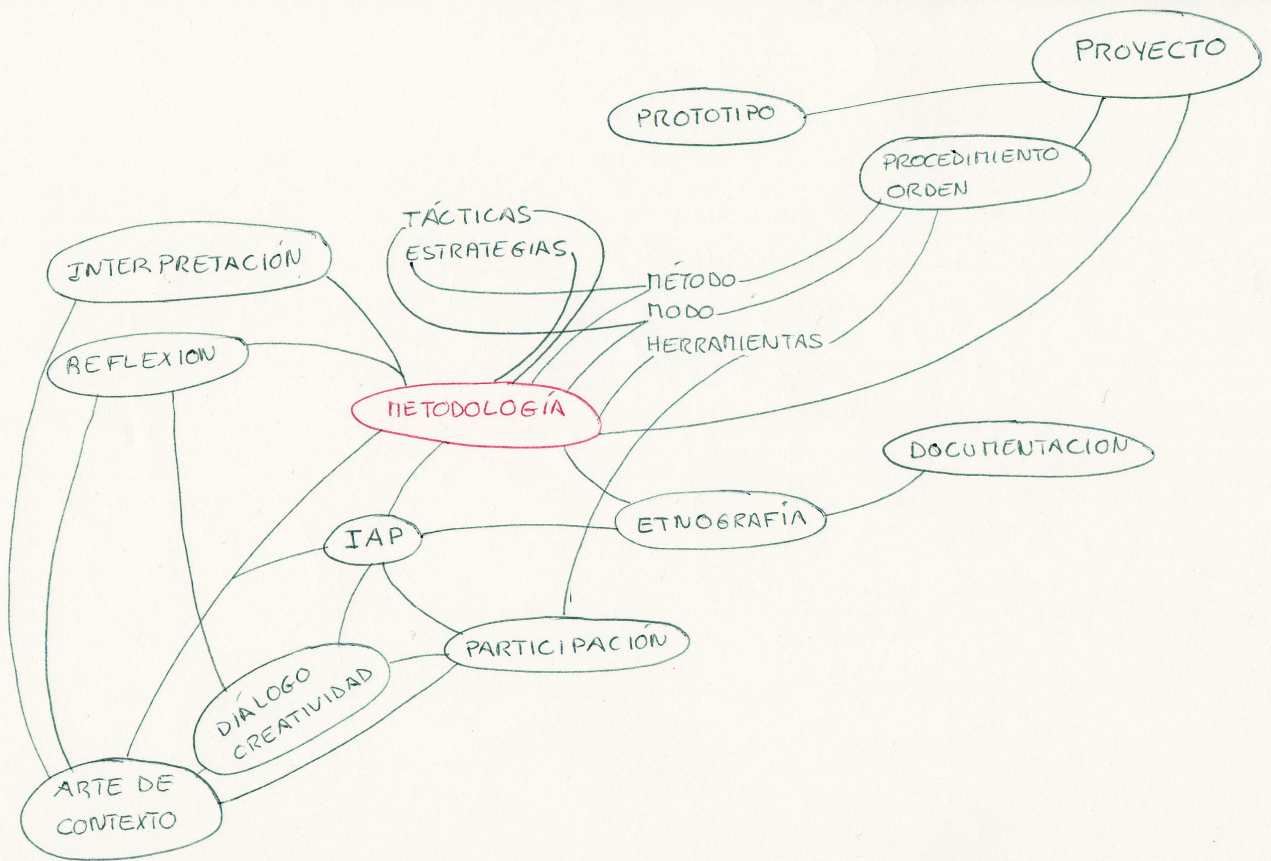
Desde el año 2003, la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Salamanca (Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Universidad Complutense de Madrid, el Museo Pedagógico de Arte Infantil y Departamento de Psicología Social de la Universidad de Salamanca) están desarrollando una serie de investigaciones en torno a las posibilidades de mejora de los niños y adolescentes hospitalizados a través del juego, la creatividad y el arte. El proyecto surge como una propuesta multidisciplinar y pluriinstitucional, para avanzar en la mejora de las condiciones de vida de los niños y adolescentes hospitalizados, desarrollando actividades de juego y creativas especialmente concebidas para responder a sus necesidades específicas y promover estas actividades como recurso de bienestar y salud. El Proyecto curArte se inicia, pues, como un proyecto interuniversitario de promoción del juego, la educación artística y la creatividad como recursos de salud y bienestar para niños y adolescentes hospitalizados. En la actualidad ha ampliado su campo de acción, con propuestas para adultos y Tercera Edad. También se han ampliado los objetivos del mismo, y en estos momentos trabajamos en el desarrollo de programas de diseño, implementación y evaluación de arte contemporáneo, creación y educación artística en contextos de Salud y el arte de contexto como arte, investigación y transformación social. El proyecto, sus contenidos y su evolución se hacen patentes en las diversas publicaciones que a lo largo de estos años se han realizado por los diferentes componentes del grupo y por las tesis que hasta el momento se han realizado:

Avila, N. (2005). Diseño y desarrollo de recursos on-line: aplicaciones virtuales de arte infantil en contextos hospitalarios.

Albar, J. (2010). Diseño y desarrollo de técnicas alternativas artísticas y creativas con adolescentes en ámbitos hospitalarios.

Perandones, E. (2011). El videojuego en los hospitales: diseño e implementación de actividades y formación de educadores.

Megías, C. (2012) Estrategias participativas en arte y educación: un estudio de caso con adolescentes hospitalizados.



"Hemos optado por hablar en el lenguaje de la Ciencia, porque hablar de esto en el lenguaje cotidiano requiere mucho más tiempo, y no lo teníamos... Pero es una tarea que nos hemos impuesto realizar en breve. (Encina, et lat. 2006) .

5.

metodología.

5.1. METODOLOGÍA DE ESTA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA ARTÍSTICA.

Las preguntas que nos hacemos para llevar a cabo la acción son las preguntas que nos hacemos para aproximarnos a la investigación, aunque no sepamos el resultado real de ésta.

Si para llevar a cabo nuestras acciones en el hospital hemos decidido cambiar el lenguaje en un proceso previo de humanización, podríamos también sugerir lo mismo a lo hora de hablar del cómo actuamos, qué hacemos. En lugar de hablar de metodología, en nuestra arte-acción-investigación, podríamos hablar de modos. Epistemológicamente el modo parece que deja entrever de forma más transparente la subjetividad implícita de quien hace. Y la subjetividad es una cuestión de interés en la investigación y en el arte.

Surgen además otras cuestiones en torno al término metodología que tienen que ver con la sistematización, el orden de procedimientos. Cuando actuamos dentro de un contexto de participación y de adaptación, tal vez puede resultar encorsetado el término metodología y cambiar el lenguaje permite percibir mejor esa flexibilidad que es necesaria y propia de aproximaciones del arte o de las aproximaciones a lo humano.

Pero esto no supone rechazar el valor de lo que en una investigación supone la metodología, de hecho las ciencias sociales bajo su lenguaje científico, llevan a cabo propuestas metodológicas que no están lejos de ser modos y tácticas en busca de un propósito, hacer visible la complejidad de la realidad investigada e intervenida, lo que desde la perspectiva de la transdisciplina significa trabajar, no sólo aportando desde las diferentes caras de la realidad sino, desde diferentes niveles de realidad.

Tomemos esta táctica de modificación del lenguaje como un primer paso en nuestra metodología. Un modo de encontrar diferentes enfoques para facilitar que nuestras acciones se adapten al contexto. Si retomamos la idea de contexto, entendemos que situación es particular y por tanto requiere modos diferentes, metodología propia.

En estos modos de hacer encontramos en las tácticas un término adecuado para definir el conjunto de acciones que vamos llevando a cabo.

Tal y como las define Certeau (1996), las tácticas son procedimientos que ganan validez con relación al tiempo, a las circunstancias

Según el diccionario de la Real Academia.

Metodología. (Del gr. μέθοδος, método, y -logía).

1. f. Ciencia del método.
2. f. Conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.

Método. (Del lat. *methódus*, y este del gr. μέθοδος).

1. m. Modo de decir o hacer con orden.
2. m. Modo de obrar o proceder, hábito o costumbre que cada uno tiene y observa.
3. m. Obra que enseña los elementos de una ciencia o arte.
4. m. *Fil.* Procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñarla.

Modo. (Del lat. *modus*).

1. m. Aspecto que ante el observador presenta una acción o un ser.
2. m. Procedimiento o conjunto de procedimientos para realizar una acción. *No tengo modo de evadirme*
3. m. Moderación o templanza en las acciones o palabras. *Me gustó su gentileza y su modo*
4. m. Urbanidad y cortesanía en el porte o trato. U. m. en pl.
5. m. *Der.* Encargo unido a una donación que obliga al adquirente.
6. m. *Fil.* Forma variable pero siempre determinada que puede recibir un ser, sin dejar de ser el mismo.
7. m. *Fís.* Forma especial que puede adoptar un fenómeno.
8. m. *Gram.* Categoría gramatical del verbo expresada mediante flexión, que manifiesta la actitud del hablante hacia lo enunciado o la dependencia de algunas clases de subordinación. *Modo indicativo Modo subjuntivo*

que el instante preciso de una intervención transforma en una situación favorable, a la rapidez de los movimientos que cambian la organización de un espacio, a las relaciones entre momentos sucesivos en una acción, a las intersecciones posibles de duración y ritmos heterogéneos... La intervención tiene un claro carácter táctico y quizá por ello funcione como dispositivo de tergiversación. El hecho de que reclame toda una serie de recursos de operación fundamentalmente pegados al terreno, no es sino un reconocimiento implícito de un estado de cosas en que no es lúcido adoptar la disposición de organizar todo un montaje-otro que desplace o recambie al único-oficial. La intervención como táctica planifica la desplanificación.

También pensar, que en una investigación abierta y flexible dispuesta a adaptarse, las tácticas son los procedimientos y que aquello que desde el campo estrictamente científico llamamos metodología, para nosotros se convierte en una serie de tácticas para modificar aquello que está establecido, impuesto de una forma particular.

MODOS – TACTICAS es un acercamiento desde el lenguaje a aquello que hacemos e investigamos, es hacer cotidiano el conocimiento, que de lo cotidiano obtenemos.

Y así al igual que humanizamos el hospital cuando hablamos de habitar, humanizamos los términos de nuestra investigación.

5.2. LOS PARADIGMAS, LOS PUNTOS DE VISTA, LA SUBJETIVIDAD. LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPACIÓN Y EL ARTE DE CONTEXTO.

Una vez manifestado el terreno en el que el arte, la educación, la sociología, la antropología, la gestión de las emociones, los afectos, están jugando juntos a un mismo tiempo, en el mismo campo de juego y desde un mismo grupo, nos acercamos a los diferentes paradigmas de la investigación en ciencias sociales, de los que ya hicimos una introducción en el punto 2.4. Relaciones Arte- Investigación. Los paradigmas.

Este acercamiento es más un modo de relación. Toda relación produce encuentros y en esos encuentros lo que para unos es una entrevista semiestructurada dentro de un marco de investigación cualitativa, para otros es un diálogo en el que está presente la indagación y el deseo de conocer al otro y a los otros. Este acercamiento a los paradigmas lo entendemos como un acerca-



Marta García Cano

1 de octubre de 2012.

MODO TESIS: ¿Qué imagen nos viene a la cabeza cuando escuchamos la palabra metodología?

141Me gusta · Promocionar · Compartir

A Clara Megías le gusta esto.



Noelia Antúnez del

Cerro.

La propia palabra escrita...

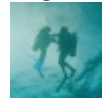
1 de octubre de 2012 a la(s) 20:01 · Ya no me gusta · 1



Elena González .Un

cuadro sinóptico por llenar.

1 de octubre de 2012 a la(s) 20:03 · Ya no me gusta · 1



Teresa Muñoz . A mi

me hace ponerme sería...

1 de octubre de 2012 a la(s) 20:27 a través del celular · Ya no me gusta · 1



Montse Rodríguez.

Herrero. Una probeta de laboratorio químico

1 de octubre de 2012 a la(s) 20:41 · Ya no me gusta · 1



Mar Mendoza Urgal.

Una goma de borrar.

1 de octubre de 2012 a la(s) 20:52 · Ya no me gusta · 1



Paula Gómez Barro.

Marta, veo la imagen de una Marta con un par de orejas lánguidas

miento referencial y relacional, en definitiva atenerse a un paradigma es establecer un posicionamiento, una manera de enfrentarse a lo que uno hace y entender las consecuencias que de ello se desprenden, para después pasar a comunicarlo.

Cuando el arte-acción-investigación se basa en la experiencia compartida, se abre el camino hacia la interpretación de la misma. La interpretación entra en el terreno de los significados. Nos encontramos entonces ante dos formas de abordar la acción, que es la investigación y su comunicación: la fenomenológica y la epistemológica. En cuanto a la primera, en nuestro caso se trata de unas experiencias de participación y colaboración, en las que se ha producido una transformación producto de la acción, o al menos ha sacado a la luz alternativas posibles, cuya sostenibilidad y desarrollo dependerá de otros muchos factores ajenos a la acción. El proceso no está jerarquizado, es una constante retroalimentación de los elementos. Se ha llevado a cabo una acción performativa, que se ha ido construyendo de forma fragmentada y descentralizada en sucesión de microacciones. Esto supone varias cosas:

En primer lugar, al ser una experiencia de participación y transformación estamos en un paradigma interpretativo, que es el que estudia el significado de la experiencia vivida y que según Guba y Lincoln (1991) se caracteriza por cinco axiomas:

- La naturaleza de la realidad, entendiendo que hay realidades múltiples, subjetivas y no siempre controladas.
- La relación entre el investigador y lo conocido.
- La posibilidad de generalización.
- La posibilidad de nexos causales, es decir, de no estar tan clara la cuestión de la causa efecto.
- El papel de los valores en la investigación, desde el paradigma que se elige, pasando por los valores del investigador y lo valores del contexto.

Pero nosotros no buscamos las generalizaciones, si no la reflexión y la posibilidad de cambio. Nos encontramos en un paradigma crítico y de reflexividad en el que la práctica modifica la teoría y al contrario y la toma de decisiones se basa en la capacidad crítica y reflexiva. Dentro de este paradigma crítico se encuentra la Investigación acción participación (IAP).

1 de octubre de 2012 a la(s) 21:18 · Ya no me gusta · 3



Juan Antonio González
.Fórmulas, modelos y matemáticos.

1 de octubre de 2012 a la(s) 21:20 a través del celular · Ya no me gusta · 1



Pilar Pérez. Meteorología, nubes y claros.

1 de octubre de 2012 a la(s) 22:11 · Ya no me gusta · 1



Diana Montoya. Pasos y recetas a seguir

1 de octubre de 2012 a la(s) 22:41 a través del celular · Ya no me gusta · 1



Beatriz Gabriela Tomsic
Cerkez . Inventar pasos para relacionar datos, manera de entender un problema.

2 de octubre de 2012 a la(s) 4:07 · Ya no me gusta · 1



Rosana Lapuente.
Organización, eficiencia, pero un poquitín aburrido, quizá por estar desprovisto de espontaneidad y creatividad.

2 de octubre de 2012 a la(s) 4:47 · Ya no me gusta · 1



Emma Manso. Guía burros, manual básico para torpes...estas las tóxicas, las innovadoras: misterio, experimento, ser diferente, romper la monotonía, investigar, interés...

2 de octubre de 2012 a la(s) 17:02 · Ya no me gusta · 1



Juan Antonio Castro
Metodología... eso que muchos creen tener

Desde el ilusionismo social (Encina, Javier. Et lat 2009)” La Investigación Acción Participativa es la metodología de la que nos servimos para provocar procesos participativos desde la cotidianidad que rompan con la visión ideológica de la participación; de primera tiene dos características fundamentales: es adaptativa porque coge la forma del sitio en el que se desarrolle, y es implicativa, que quiere decir que pretende que la gente sea protagonista de su propia vida. Desde este marco, entendemos que las experiencias a nivel local hacen posible por la cercanía entre la toma de decisiones y las realidades más concretas, que las personas que las habiten sean los que diseñen el futuro de sus realidades y contextos de forma integrada y global. Al ser cotidiana, integrada y global, no es lineal, su forma es la espiral espacio temporal. La gente, en su vida se encuentra en sus propios espacios y tiempos, donde se establecen relaciones en la cotidianidad; pues esta metodología parte de ahí: se trabaja sin tener que romper esas relaciones personales, esas redes,..., por lo que para trabajar con esta metodología hay que hacerlo desde la vida de cada uno, la vida comunitaria, la vida cotidiana.”

Al leer esto podríamos volver a algunos proyectos como el de Oda Projesi, Jordi Canudas, Josep-María Martín y observar como esa filosofía está presente en cada uno de ellos. Para Ibáñez situarse en el paradigma reflexivo supone:

- Objetivo de intervención: Mover la realidad hacia sus estados posibles.
- El observador actor está dentro del sistema y se constituye en dispositivo de autoreflexividad de ese sistema. Promoción del cambio Social.
- Posición del sujeto: Reflexividad, sujeto en proceso e integrado.
- Propósito. Transformar desde dentro.
- Datos que produce: Números- palabras, componente semiótico, hacer con el lenguaje investigación acción.
- Espacio en el que opera: Relación entre las relaciones, Cambios de estructura, sistemas dinámicos.
- Técnicas primarias: Análisis en vivo, IAP, dinámicas socio-análisis.
- Tipo de diseño apertura a la emergencia.

Y también supone adoptar una perspectiva dialéctica que es la que permite hacer con el lenguaje Ibáñez (1989), la dialéctica intenta restituir a los objetos de la investigación su condición de sujetos, en un proceso de investigación donde lo que interesa no es tanto la “recolección” de datos o discursos, sino esto unido a un proceso

2 de octubre de 2012 a la(s) 17:24 · Ya no me gusta · 1



Valerie De La Dehesa.

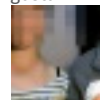
Un rollo.

4 de octubre de 2012 a la(s) 12:04 · Me gusta · 1



Chari Camara Bevia.

Lo estoy comentando con una amiga y a ella le viene el color gris y letras negras
2 de octubre de 2012 a la(s) 9:26 · Me gusta



Chari Camara Bevia.

A mi me vienen cadenas, directrices...
pero todos estos términos negativos tienen mucho que ver con la clase en la que estamos ahora mismo, bastante aburrida y tóxica
2 de octubre de 2012 a la(s) 9:29 · Me gusta

Javier Encina, M^a Ángeles Ávila, Marta Domínguez y Rosa Alcón
UNILCO-espacio nómada. Sevilla.

Lo que llamamos ilusionismo social: es una forma de hacer que se basa en la dimensión dialéctica, tiene como punto de partida las metodologías participativas (especialmente en la IAP) y se desarrolla en el trabajo con las culturas populares. Como eje central tiene la dinamización y generación de mediaciones sociales deseadas en los espacios y tiempos cotidianos; para ello hay que trabajar con y desde la gente, moviéndonos de la seguridad de lo posible hacia la esperanza de lo imposible, mediante la autoges-

de transformación. Son perspectivas que responden siempre a dos preguntas básicas ¿para quién? y ¿para qué?.

A nivel conceptual la IAP surge en la intersección de cuatro disciplinas: la sociología, la antropología, la pedagogía y la historia (Encina, et al. 2006). No responde a la casualidad que los comienzos de la IAP coincidan en parte con movimientos artísticos de gran calado, como la Avant-Garde, situándonos a partir de los avanzados años cuarenta, Dewey y Lewin son los primeros en hablar de IAP, mientras que en el campo artístico los movimientos de la Avant Garde conducirían a la creación de grupos como Los situacionistas (1956) y las teorías de Guy Debord sobre el arte, lo cotidiano, la deriva y la alta y la baja cultura. Todos ellos antecedentes claros de lo que son las prácticas artísticas contemporáneas.

Las cuestiones fundamentales de IAP, residen en que en la IAP los actores sociales no son meros objetos, se convierten en sujetos que conducen una investigación con la colaboración de profesionales investigadores y por otra parte es una metodología abierta y flexible. Para Villasante y Montáñez (1998), el objetivo de esta se encuentra, no sólo en que se produzca la experiencia en el grupo con efectividad, también que esta se convierta en una especie de prototipo que pueda aplicarse a otros grupos, multiplicando así los efectos que van produciendo un proceso reflexivo sobre la práctica que se va haciendo. En definitiva hacer rizoma.

De forma muy resumida podríamos decir que los componentes de la IAP son Detectar, analizar y actuar, para transformar, pero también para generar conocimiento. Ampliar los modelos de conocimiento requiere reformular el problema del método, métodos consecuentes con la propia investigación (Alonso, 2011). Volviendo por un momento al arte podríamos preguntarnos ¿Qué es el prototipo de espacio para la gestión de las emociones de Josep María Martín? ¿Qué conocimiento genera y dónde? ¿Para quienes? En la IAP no se puede hablar de objetivos. Puesto que no es finalista, ni apriorista; el para qué, cómo, con quién, ...se van redefiniendo a lo largo del propio proceso; la evaluación de lo que decidieron al principio, sino de cómo nos encontramos en cada momento. (Encina, et al 2009).

Cabe ahora preguntarnos a la vista del análisis realizado sobre las prácticas en contexto, si es que estas toman su modo de hacer de la metodología de las ciencias sociales o precisamente se relacionan con ellas por el hecho de trabajar en un contexto común. El

tión de la vida cotidiana. Sin poder diferenciar el pensar y el sentir, la acción y el conocimiento, el reconocimiento y el aprendizaje de todos los saberes.

Siguiendo con el desarrollo del ilusionismo social, es necesario definir una serie de conceptos para complejizar la reflexión en torno a nuestras formas de hacer:

Los principios de ilusionismo: son los que nos preguntan sobre cómo tenemos que trabajar las formas de hacer para saber si nos movemos dentro de un proceso de ilusionismo social (lo llamamos principio porque solamente sabemos cómo empezar a enfrentarnos con un proceso, pero no sabemos ni cómo iniciarlo ni cómo se desarrollará...).

Como plantea el COLECTIVO SITUACIONES (2004:102): "[...] un conglomerado heterogéneo de reuniones sin más hilo de coherencia que los que de pronto brotan del caos y sin conocer exactamente que desarrollo podremos darle [...].

Así que sabemos sólo como comenzar.

Y esto muy relativamente. De hecho, todos los procedimientos (dispositivos) que preparamos suelen mostrarse auténticamente improcedentes ante la textura de la situación concreta"

arte usa la participación, pero el arte también es participación en este caso. Como veíamos al hablar de las diferentes perspectivas y consideraciones entorno al arte de contexto y la participación, para María Lint, es precisamente el modo en el que se establece la participación el que da valor artístico a un proyecto.

En la IAP, la importancia del diálogo, del escuchar, de los silencios, de las palabras, los discursos, implica a la hora de traducir una experiencia a un texto, plantearse quien o quienes escriben el mismo, puesto que esa perspectiva arroja la posibilidad al lector de interpretar el texto en función de la subjetividad de quien lo escribe. Más acuciante aún es la cuestión de la subjetividad, cuando la experiencia es performativa. El artista, investigador, mediador, al que en adelante denominaremos con el símbolo de la arroba (@), es parte de la experiencia.

Llegado este punto nos parece interesante hacer hincapié en los matices. La participación de @ es una participación performativa en la medida que una vez situado en el papel de mediador, agente, catalizador, proveedor de posibilidades incluso, su acción se convierte en una performance. Mackenzie (2001) hace una revisión de todas las prácticas artísticas culturales para recoger diferentes definiciones de performance y poder establecer esta como una disciplina. Incluye con este propósito la reflexión de Joseph Roach en la que sitúa el debate, no en el hecho de si la performance es o no una disciplina, sino en el deseo de que sea un campo de estudio que, a su vez, no se atenga a las normas académicas. Aquí, de nuevo, nos encontramos en el espacio de la transdisciplina realmente. Para Mackenzie esa performance, es la que da la posibilidad del cambio, y en este contexto en el que la investigación y el arte pretenden jugar dentro de un mismo status, uno de los valores sobre los que se puede sustentar la eficacia y validez es precisamente sobre la transformación o el cambio, que a su vez son objetivos de la IAP y á la variable sobre la que valorar la efectividad de nuestras experiencias, que no dejará de ser un efectividad inmediata.

¿Qué encontramos al principio? ¿Qué tenemos al final? ¿Para quién es útil y desde qué perspectiva? ¿Es posible un cambio sostenible? Si no hay transformación palpable ¿Han aflorado nuevas oportunidades? ¿Han sido valoradas? ¿Por quién? ¿Qué valoración tiene el proceso en el contexto que se produce la acción? ¿Qué conocimiento se produce?

Hay un objetivo común en la investigación, evidenciar la complejidad y un objetivo común en la acción, la transformación o al menos evidenciar otros modos posibles. En sociología esa transformación puede ser una relación causal, algo esta mal hay que actuar, en el arte ser sencillamente abrir nuevas vías que puedan aportar otros significados, que nos ayuden a conocer y por tanto a mejorar.

5.3. TÁCTICAS, MODOS Y HERRAMIENTAS.

Ninguno de estos modos de acercamiento podemos considerarlo un modo sistemático, en primer lugar porque aunque las tres experiencias que aquí se exponen tienen como elemento común la participación y creación de un contexto que diera lugar a otros modos de relación, los contextos dentro del propio hospital y las personas han sido muy diferentes, las realidades han sido muy distintas. Por tanto en un dejarse fluir hemos ido adaptándonos e improvisando en la medida que la participación genera siempre una deriva de los proyectos. Es por ello que hemos considerado que lo que otros llaman herramientas, para nosotros han sido más bien tácticas, puesto que las situaciones debían ser favorables.

Es a la hora de recoger datos cuando podemos hablar de herramientas o recursos que nos ayudaran a ir gestionando la información.

En resumen, las acciones son tácticas, la colección de datos herramientas, que en ocasiones se transformaban en tácticas.

- **Participación para entender, compartir y cambiar.**

Es en la participación donde se pueden trabajar diferentes niveles de realidad para construir conocimiento. La participación es fin y medio, táctica y estrategia. Es un modo de obtener información. En ese sentido es una herramienta de investigación-acción al igual que una herramienta de medir. Pero también podemos entender la participación como un fin que genera resultados, como un objetivo cuyo resultado no sólo estará en función del contexto y la propuesta o el dispositivo, sino que probablemente lleve a caminos inesperados, pero contruidos desde el diálogo, la escucha y la interpretación. Es también una forma de satisfacción personal, precisamente porque participar requiere saber, poder y entender, y ello da la posibilidad de cambiar, de manera que se hace propio lo que en otro momento podría ser ajeno o directamente se construye algo propio o se transforma, todo eso produce bienestar.

Pero la participación implica a priori alguien que tome una iniciativa, que realice una propuesta y otros que respondan y en esa relación sujeto-objeto es donde los modos aparecen para dar lugar después a las interpretaciones. Esos modos del sujeto-objeto son interpretados muchas veces como los que mandan se reservan la condición de sujetos y atribuyen a los mandados la de objetos (Ibañez 1997) y eso debe convertirse en una relación sujeto-sujeto. Por ello esta participación es la que se lleva a cabo en pequeñas comunidades, barrios, grupos. Es la participación que la institución política no alcanza en la sociedad del conocimiento y es en ese espacio del grupo y de la comunidad, en ese espacio de las micro-políticas, en los que el arte se relaciona con otras disciplinas de las ciencias sociales, en los modos de hacerlo y en los modos de entender. Son modos de

participación que se establecen desde la cotidianeidad para dar lugar a la comprensión de los discursos particulares. Son modos a los que se acerca el arte porque son los que demanda la necesidad social ante una cierta impotencia frente a las macropolíticas.

Reuniendo estos breves apuntes queremos entender que la participación es un proceso en el que suceden muchas cosas y se establece una relación rizomática en el mapa de las relaciones entre: SATISFACCIÓN-SUBJETIVIDAD-EXPERIENCIA-TRANSFORMACIÓN-APRENDIZAJE-INVESTIGACIÓN-MÉTODO-FIN-RECIPROCIDAD-SOCIALIZAR-CALIDAD DE VIDA-CRÍTICA-REFLEXIÓN.

Establecer estas relaciones entre unas disciplinas y otras tiene como propósito evidenciar lo finas que son esas líneas entre aquello de lo que se ocupa el arte y aquello de lo que se ocupan otras disciplinas, pero ello no es para perder la idea de arte sino todo lo contrario, para ver más arte aún, en tanto que este cumple una función social efectiva y por tanto no tiene por qué ser considerado aparte, sino como “parte de”.

Por último queda retomar la cuestión de efectividad, que también tiene que ver con una primera pregunta ¿Cuál es la función del arte de contexto? Si es que podemos hablar de función específica y desde que paradigma, el del arte o el de la intervención social. Debemos elegir uno. Desde lo aquí expuesto no se trata de elegir si no de entender que esa efectividad está en el espacio del encuentro.

Basamos la efectividad del arte-acción-participación desde:

1. La efectividad in situ:

- Impacto en el contexto.
- Participación y colaboración de los implicados y agentes en su caso.
- Transformaciones.
- Posibilidades que afloran de la experiencia.
-

2. Desde la producción de conocimiento, partiendo de que toda experiencia genera conocimiento.

- ¿Qué conocimiento ha generado?.
- ¿Dónde se ha producido?.
- ¿Para quién?.
-

3. Desde la comunicación del conocimiento.

- Capacidad de constituirse en modelo posibles.
- Capacidad de situarse en el espacio transdisciplinar, el encuentro.

- **Historias de vida.**

El hospital es un lugar de emociones en el que las historias de vida fluyen con mucha facilidad, esa frase tan común “la gente enseguida te cuenta su vida”. En el caso de la biblioteca de Pacientes la historia de vida pormenorizada del bibliotecario ha sido fundamental para entender como se han desarrollado las cosas en ese espacio, su actitud, su disposición o indisposición ante la nueva situación, los miedos, los resentimientos, la ilusión transitoria que se apaga en el momento que no hay un fuerte estímulo externo. Pero conversando con aquellos que nos contaban sus historias y tomando nota de ellas las personas se sienten relevantes, escuchadas se genera una cierta intimidad entre el que recoge y el que ofrece. Córdova (Citado por Alburguez 2007) define las historias de vida como:

Una metodología que no se apoya en procedimientos de carácter estadístico, de carácter muestral, sino que por el contrario, reivindica un aspecto importante del conocimiento de lo social que es la propia experiencia humana, la propia subjetividad como fuente de conocimiento y el relato de los distintos actores, ya sea de procesos sociales, de elementos puntuales de fenómenos sociales que sirven de correlato o punto de referencia para construir el conocimiento de lo social. Por eso, las historias de vida describen la vida cotidiana del ser humano, permiten comprender la vida social, económica, educacional y psicológica del individuo, así como también el desarrollo de los pueblos y comunidades. Son relatos que parten de la realidad y, como método, buscan estudiar la experiencia humana, pues, él forma parte de lo real. Además, no hay procedimiento único, con reglas y comprobación o verificación. Por el contrario, es dinámico y flexible permitiendo que el investigador ajuste el diseño del estudio a las necesidades encontradas durante el proceso.

Ruíz Olabuénaga (citado por Hernández 2009) hace referencia, de forma muy precisa, a aspectos muy importantes pues considera que a la historia de vida la conforman cuatro objetivos fundamentales:

- 1-Captar la totalidad de una experiencia biográfica.
- 2-Captar la ambigüedad y cambio, lejos de una visión estática.
- 3-Captar la visión subjetiva con lo que a uno mismo se ve así mismo y al mundo, como interpreta su conducta la de los demás, cómo atribuye méritos e impugnan responsabilidades a sí mismos y a los otros. Esta visión subjetiva revela la negociación que toda vida requiere entre las tendencias expresivas de la persona y las exigencias de racionalidad para acomodarse al mundo exterior.
- 4-Descubrir las claves de la interpretación de no pocos fenómenos sociales de ámbito general e histórico que solo encuentra explicación adecuada a través de la experiencia personal de los individuos concretos.

- **Las prácticas dialógicas.**

El diálogo según Bohm (1996) es un trabajo conjunto para construir significado común a los interlocutores, a partir del diálogo puede surgir una nueva comprensión. La forma dialógica no es una vía rápida a la verdad, el acercamiento a la realidad se produce habitualmente a través de opiniones parciales, ideas y pensamientos precarios y frecuentemente a través de los malos entendidos. El aprendizaje dialógico es el resultado del diálogo igualitario; en otras palabras, es la consecuencia de un diálogo en el que diferentes personas dan argumentos basados en pretensiones de validez y no de poder. El aprendizaje dialógico se puede dar en cualquier situación del ámbito educativo y conlleva un importante potencial de transformación social.

Quien escribe esta tesis es fundamentalmente persona indagadora y conversadora. Es en el diálogo que surge como conversación informal, donde se siente más cómoda en su labor artística y de investigación. Consciente de que los objetivos son sólo una referencia en el proyecto, entablar diálogos también se presenta en esa doble vertiente de la táctica y la herramienta, de la acción y la investigación.

El diálogo personal: interesarse por las personas, mostrarse persona, hablar del mar y de los peces (en ello siempre está presente la indagación, querer saber que pasa con una llamada siempre a la reflexión). Las acciones. El conjunto de acciones se articulan para establecer diálogos y reflexiones.

Diálogo en torno a la proyección de las imágenes del arte contemporáneo. Generar un dispositivo relacional atípico en el contexto, a través del cual se puedan establecer diálogos y conexiones con nuestra propia realidad. Elegir imágenes cotidianas prestadas por otras personas y utilizarlas con el mismo fin. En esta acción surge situarse en ocasiones como agitadora.

- **La etnografía.**

Estas tácticas-herramientas que son acciones en constante progresión se convierten también en un modo etnográfico, en el que se recoge un modo de vida, en nuestro caso, un modo de estar en el hospital y un modo de entenderlo, que dará pie a reflexionarlo.

Característica de una investigación etnográfica según Atkinson y Hammersley (1994).

- Énfasis en explorar la naturaleza del fenómeno social concreto, antes de ponerse a comprobar hipótesis sobre el mismo.
- Tendencia a trabajar con datos no estructurados.

- Se investiga un pequeño número de casos. Implica la interpretación de los significados y funciones de las actuaciones humanas.

Su característica de datos no estructurados le confiere la categoría de mapas, de cartografías en los que de nuevo entra la interpretación.

- **El Cuaderno de campo.**

Escribir diariamente todo lo sucedido, revisarlo periódicamente y tomar notas al margen con las reflexiones que el paso del tiempo nos obliga a hacer.

“Aceptar cierto caos y las notas urgentes, confiar en la memoria, en el imaginario que se va construyendo en @, pues lo cierto es, que cuando terminaba la entrevista, cuando los participantes estaban en la puerta a punto de irse, cuando la labor oficial se daba por concluida, los pequeños rescoldos, los comentarios aislados de una conversación de despedida siempre dejaban la sensación de no haber registrado lo mejor.”

- **Cuestionarios dialógicos.**

Preguntas abiertas que pudieran ser realizados fuera de la acción, en otro espacio tiempo, en un momento más reflexivo y con perspectiva, sin establecer un criterio muy cerrado, más bien una mezcla de preguntas anodinas junto a preguntas clave.

- **Fotografiar y grabar.**

Siempre ha supuesto un conflicto, no tanto por las cuestiones éticas que en un hospital las hay aún mayores, pero que entre adultos son solventables. La cuestión era que quien escribe esta tesis no sentía cómoda la mayor parte de las veces advirtiéndole a las personas de que iban a ser fotografiadas o grabadas. De manera que las grabaciones y las fotografías responden a momentos de absoluta fluidez, en el que las situaciones y las relaciones adquieren complicidad, como para sentir que nadie se sentiría ofendido por la propuesta si no más bien implicado.

“En el tipo de prácticas que se plantean, los artistas, los arquitectos, creadores o gestores culturales actúan de catalizadores de una situación, de un espacio habitado, de un servicio o, en definitiva, de lugares que nos resultan comunes. Unos lugares que realizan actividades normalmente no vinculadas a la creación, pero en los cuales late una posibilidad o necesidad de reacción frente al arte, que les alimenta y les sacude mutuamente.” (Altaió,2011).

6.

marco práctico.

6.1. Claves del proyecto

- El hospital como contexto.
- Modo de hacer: la transformación del lenguaje.
- Las palabras clave y los conceptos.
 - CONTEXTO.
 - ESPACIO.
 - El espacio público.
 - El papel del arte en el espacio público.
 - El hospital como espacio público.
 - Sobre LUGAR Y HABITAR.
 - EL TIEMPO.
 - El tiempo en el hospital.
 - LO COTIDIANO Y LA VIDA COTIDIANA.

6.2. LA EXPERIENCIA. De la intención al proyecto.

- El hospital Universitario 12 de Octubre.
- La biblioteca de pacientes.
 - Analizando el espacio.
 - Primeras conclusiones.
 - Historia de la biblioteca.
 - Los poster y la comunicación.
 - Evolución del espacio ¿Qué hacer con los libros?.
- Las emociones.
 - El comité de calidad percibida.
 - Los cuestionarios.
 - Las exposiciones y las colaboraciones.

6.1. CLAVES DEL PROYECTO.

• El hospital como contexto

Parece que cuando se habla del contexto sanitario y más concretamente del hospital, en cierto sentido esté estuviera fuera del resto de la sociedad. El hospital es un lugar, un espacio de reclusión, en donde las cosas son distintas de las de afuera por el condicionante de la enfermedad.

Claro está que es la enfermedad la que configura el contexto, pero lo que desde esta investigación se cuestiona es esa diferenciación entre lo del adentro y lo de afuera en cuanto a lo social y a las necesidades que el individuo como persona y no sólo como paciente tiene.

Para ello todo el planteamiento teórico y conceptual sobre el que se han sustentado las diferentes experiencias llevadas a cabo en esta investigación, se ha planteado para establecer puentes entre lo de fuera y lo dentro, centrándonos en aquellos conceptos que nos han resultado útiles en nuestra investigación y más que útiles, en conceptos sobre los que se ha pretendido establecer nuestras hipótesis y nuestros objetivos.

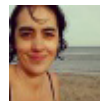
El uso del espacio, lo cotidiano, el tiempo libre, el ocio, la socialización, la calidad de vida, la salud. Son términos que forman parte de la construcción social y de la manera de entender al individuo y al grupo o comunidad al que pertenece o en el que se encuentra en un momento dado. En relación al hospital, a la idea que tenemos de él, a la imagen que nos sugiere, ¿cuáles son nuestras demandas, pero también cuál nuestro conocimiento, cuales nuestros mitos, nuestros prejuicios?, ¿de dónde partimos?. Para saber a dónde podemos llegar. En cualquier caso a lo largo de la investigación todos estos conceptos han aparecido por sí solos en nuestras conversaciones con pacientes, acompañantes y personal del hospital, están ahí.

El primer paso es entender el objeto de la investigación. Desde nuestra perspectiva la manera de entenderlo supone realizar un proceso de conceptualización que nos sirva para realizarnos las preguntas que pueden llevar a respuestas diferentes, es decir, a romper con los prejuicios, a poder abrir otras posibilidades. Contexto, espacio, habitar, lugar, cotidiano, tiempo y participación han

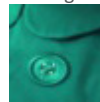
MODO TESIS: ¿Quién me puede decir lo que es el contexto?

Me gusta • • Dejar de seguir esta publicación
• 19 de septiembre de 2012 a la(s) 18:41

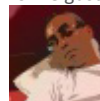
• A Javier Albar y Krispi Ni Gar les gusta esto.



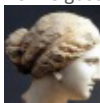
Noelia Antúnez del Cerro. El entorno en el que se realiza algo (incluyendo tiempo, espacio, personas,...)
19 de septiembre de 2012 a la(s) 20:54 • Ya no me gusta • 1



Seniorita Sánchez . Es una situación. Aprender lo que es un contexto es algo muy importante. no es lo mismo poner los pies encima de la mesa en tu salón que en una entrevista de trabajo.
19 de septiembre de 2012 a la(s) 21:42 • Ya no me gusta • 2



Jorge Saucedo El contexto lo forman lugar, tiempo y persona/-je-s que integran una situación comunicativa.
20 de septiembre de 2012 a la(s) 12:02 • Ya no me gusta • 1



Almudena Domínguez
Pues si se habla de un yacimiento arqueológico, el contexto es la época y el tiempo cronológico al que pertenece y de ese modo en una tesis hay que incluir un apartado al comienzo en que se "contextualice" o sea se expliquen estas dos coordenadas espacial y temporal. O lo que es lo mismo incluirlo en el desarrollo histórico y social de la época. Espero haberte ayudado. Un saludo
22 de septiembre de 2012 a la(s) 10:14 • Ya no me gusta • 1
21 de noviembre de 2012 a la(s) 10:45 • Me gusta.

de ser planteados en primer lugar fuera, en donde la vida transcurre dentro de eso que llamamos normalidad, en este caso podríamos decir, fuera de la enfermedad. En esos conceptos, palabras clave o en terminología puramente metodológica, en esas categorías, se sustenta el esqueleto de esta tesis, Arte, Sociedad e Investigación y la relación entre ellos. Esa relación que nos lleva a ese espacio transdisciplinar que, como se ha explicado anteriormente, que nos permitirán; por un lado abordar este trabajo como una investigación (recordemos que el hecho de querer atribuir a estas prácticas el carácter de disciplina, transdisciplina, responde al deseo de generar un campo de conocimiento), y por otro, se convierte en una metodología o en un modo de hacer del Arte.

• **Modo de hacer: La transformación del lenguaje**

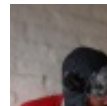
El objetivo más general de una práctica artística en un contexto como es el hospital es el de humanizar, término que engloba aspectos físicos, en cuanto a entorno y psicológicos. Esta humanización implica, mejorar la calidad de vida, y a su vez esta consiste, entre otras cosas, en acciones para la normalización, es decir, tener dentro del hospital los mayores recursos que conecten la vida de dentro con la de fuera y para conseguir una menor sensación de aislamiento. El objetivo de las prácticas artísticas de contexto implica también la acción para la transformación y en consecuencia una perspectiva crítica. Desde ahí tenemos que entender el hospital desde los mismos términos que entendemos una sociedad, un grupo, un barrio, una comunidad y no dentro de su lenguaje específico, es decir el hospital como una comunidad más. No se trata de eludir lo que es el hospital o la enfermedad. Podríamos decir que se trata de establecer una metodología que nos lleve a hacernos otras preguntas. Nuestra primera interrogante es ¿qué preguntas podemos hacernos sobre el hospital que puedan concedernos la posibilidad de una humanización que implique la mayor normalidad social posible?. Haciéndonos esta pregunta y situando la humanización en un paradigma de normalización social contestaremos a ella en base a los siguientes conceptos, que por otra parte, son los que aglutinan las acciones artísticas contextuales contemporáneas de carácter investigador y transformador. Establecer como entender estos términos es establecer una situación. Es trasladar las preguntas que nos haríamos fuera y hacérmolas dentro, para poder obtener otras respuestas que nos hagan llevar a cabo otras acciones.



Pilar Pérez

¿y contorno que pretexto?.

16 de noviembre de 2012 a la(s) 14:02 • Ya no me gusta • 1



Edgardo Donoso.

una sutil diferencia... la podes encontrar en el segundo capítulo del libro Introducción a la pragmática, de Escandell Vidal.

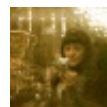
16 de noviembre de 2012 a la(s) 18:14 • Ya no me gusta • 1



Valerie De La Dehesa

Uno es escultura y espacio y el otro ideas y texto.

17 de noviembre de 2012 a la(s) 15:50 a través del celular • Me gusta

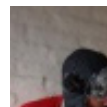


Maria Jesus Abad

Tejerina.

No

21 de noviembre de 2012 a la(s) 9:07 a través del celular • Me gusta



Edgardo Donoso

para decirlo más simplemente (siguiendo el texto de Vidal), el entorno es el lugar físico donde ocurre la enunciación. El escenario material donde por ejemplo dos personas conversan. No es neutro y se utiliza para recuperar la

1. Trabajamos en un contexto: Palabras clave CONTEXTO.
2. Elementos que nos interesan del contexto: ESPACIO.
3. Cuestiones que nos interesan y que implican el espacio: HABITAR, LUGAR.
4. Formas de habitar: Lo COTIDIANO.
5. Nexo entre los elementos: TIEMPO.
6. Objeto-contexto: HOSPITAL.

• Las palabras clave y los conceptos

1. CONTEXTO.

Para empezar La manera en la que entendamos el contexto será la que determine el modo de actuar en él. ¿Pero qué es el contexto? En el diccionario de la Real Academia se define contexto a través de la palabra entorno y distingue tres entornos: el lingüístico, el físico y el de situación. En último lugar apunta una definición en desuso: Enredo, maraña o unión de cosas que se enlazan y entretejen.

No es lo mismo contexto que entorno, lo que los anglosajones llaman Environment. El contexto no es lo que nos rodea, el contexto es lo que nos atañe.

Según Wikipedia:

El contexto (del latín contextus) es un entorno físico o de situación a partir del cual se considera un hecho. El entorno del contexto puede ser material (algo que se presenció en el momento de ocurrir el hecho), simbólico (por ejemplo: el entorno cultural, histórico u otro) o dicho en otras palabras, es el conjunto de circunstancias en el que se produce el mensaje.

En su libro, introducción a la pragmática, Escandel Vidall, profesora de lengua , hace una sutil diferenciación entre entorno y contexto. El entorno serían las coordenadas espacio temporales que rodean a la comunicación como acto físico, y el contexto serían los tipos especiales de relaciones entre sujetos que se comunican y todo lo demás (el resto de los contextos, cita hasta cinco más). Son las relaciones que se establecen entre ellos, las que dan lugar a conceptualizaciones subjetivas:

Siguiendo a Escandel Vidall, el contexto es el espacio en donde se produce la subjetividad, tanto de quien genera situaciones en él

inteligibilidad del enunciado. Por otro lado el contexto es lo que, en una conversación, se venía diciendo. Forma parte del enunciado inmediatamente anterior.

21 de noviembre de 2012 a la(s) 10:45 • Me gusta.

A Noelia Antúnez del Cerro y Adelaida Castro Navarrete les gusta esto.



Beatriz Gabriela Tomsic

Cerkez .

Creo que no. Contexto es igual a “con-texto”, es decir que viene inevitablemente ligado al texto o fenómeno. Claro que es posible “olvidarse” de algun elemento del contexto. A mi me sucede que cuando quiero describir el contexto de algo, tengo siempre miedo de olvidar o de simplemente no ver cosas que pueden ser fundamentales. En arquitectura hablamos de entorno inmediato de un objeto, que podemos o no incluir o considerar en el diseño. El entorno mediato casi no afecta.

16 de noviembre de 2012 a la(s) 17:25 a través del • Ya no me gusta • 2



Hipo HipoTesis.

Esto va entorno a los contextos, con textos
16 de noviembre de 2012 a la(s) 23:17 • Ya no me gusta • 1

desde su interpretación; como para quienes participan en esas situaciones. Es el que da significado a lo que ocurre, a lo que se hace, a lo que se dice desde la interpretación. ¿Cómo interpretar en el contexto de la sociedad del conocimiento el contexto hospital? . Y si el contexto es una situación, ¿qué situaciones se pueden crear en el hospital que integren la situación de fuera con la de dentro?, ¿qué y quienes han de estar implicados?.

El entorno es uno de los elementos que configura el acto de comunicación. A pesar de que en muchas ocasiones utilizamos entorno y contexto refiriéndonos a lo mismo, existen diferencias que vale la pena tener en cuenta. Para explicarlo Escandell Vidal dice citando previamente la siguiente clasificación de contextos:

1. Contexto físico: Las cosas que están a la vista o a las que un signo se adhiere.
2. Contexto empírico: Los estados de cosas objetivos que se conocen por quienes hablan en un lugar y en un momento determinados, aunque no estén a la vista.
3. Contexto natural: Totalidad de contextos empíricos posibles.
4. Contexto práctico u ocasional. La particular coyuntura objetiva o subjetiva en que ocurre el discurso.
5. Contexto histórico: las circunstancias históricas conocidas por los hablantes.
6. Contexto cultural: La tradición cultural de una comunidad.

Desarrollar nuestra comprensión del hospital desde términos que estamos acostumbrados a manejar en el ámbito de las artes y que están en el pensamiento contemporáneo, supone crear una situación. Pensar en el hospital, no como algo a parte de una sociedad, con terminología propia, sino como parte de la misma y por tanto susceptible de ser abordado en esos términos. Esto, que puede parecer algo obvio (el hospital es parte del entramado social y su función está clara) a la hora de la verdad y en el imaginario colectivo no lo es.

La función del arte en los hospitales puede en este sentido ir más allá y servir de puente, un puente que lleve a un entendimiento

En relación al hospital, a la idea que tenemos de él, a la imagen que nos sugiere, ¿cuáles son nuestras demandas, pero también cuál nuestro conocimiento, cuáles nuestros mitos, nuestros prejuicios?, ¿de dónde partimos?.

¿Cómo interpretar en el contexto de la sociedad del conocimiento el contexto hospital? Y si el contexto es una situación ¿Qué situaciones se pueden crear en el hospital que integren la situación de fuera con la de adentro? ¿Qué y quienes han de estar implicados?

desde otra perspectiva, en esta tarea de humanizar. Un pensamiento contemporáneo, que responda a una sociedad contemporánea en la que el contexto, las situaciones, han tomado su lugar.

2. ESPACIO, LUGAR HABITAR

2.1 Aclaración inicial.

Esta tesis nace dentro de la necesidad de una investigación de mayor alcance sobre cuestiones de arte y salud. El objetivo inicial de transformación del espacio para la mejora de la calidad de vida, trajo consigo pensar, en un primer momento, en el espacio como algo físico, planteándonos las implicaciones que la presencia de imágenes en el entorno lleva consigo. Este planteamiento no era casual, la mayor parte de la literatura revisada sobre arte y hospitales se había realizado desde una perspectiva científica y desde disciplinas como la arquitectura, la psicología ambiental, psicología social, la enfermería, y la educación artística. Un hecho anecdótico sucedido a la hora de intervenir en el edificio de Maternidad del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid hizo surgir la pregunta clave sobre la manera de entender el espacio.

En el edificio nuevo de la maternidad del Hospital Universitario Gregorio Marañón, llevada a cabo por Moneo, existe una restricción contractual que impide intervenir en las paredes. La dificultad de intervenir en el espacio físico de las paredes nos planteaba la posibilidad de lo efímero, pero aún así seguiría siendo una intervención sometida a las miradas críticas de quienes quisieran ser estrictos en la aplicación de las normas. Las posibilidades de afrontar el espacio con la presencia de esculturas e instalaciones también resultaban muy escasas, esta vez por cuestiones de circulación y espacio disponible para ello. De esta manera nos planteamos de qué otras formas se podía pensar el espacio: ¿qué es el espacio? ¿se puede transformar el espacio sin una intervención física, material? ¿qué espacio ocupamos? ¿cuál es entonces el espacio de intervención? ¿hay un espacio de intervención desde el arte que no sea el espacio físico?.

El resto de las cuestiones fueron surgiendo en la medida que se iban realizando acciones. La primera propuesta consistía en proyectar imágenes, ya fuera en las habitaciones, o en espacios comunes, pero esa misma acción que en principio parecía una alternativa para mostrar un espacio más humanizado planteaba otras cuestiones. Lo que la proyección de imágenes suponía de experiencia distinta en el hospital, en una sala de tratamiento o una habitación, y la experiencia que suponía presentar esa proyección con nuestra presencia, con nuestra actuación. Esta percepción de la validez del recuerdo de la experiencia dialógica a través de una intervención en el espacio fue la que condujo los pasos que ha ido tomando esta investigación.

2.2 ¿Qué es el espacio y cuantos tipos de espacios hay? ¿Qué clase de espacio es el hospital?.

“En resumidas cuentas, los espacios se han multiplicado, fragmentado y diversificado. Los hay de todos los tamaños y especies para todos los usos y para todas las funciones. Vivir es pasar de un espacio a otro haciendo lo posible para no golpearse” Perec.(....)

El hospital tiene habitaciones pero nadie habla de habitar el hospital. Los términos que no se utilizan dicen más que los que se utilizan. En cambio, en el contexto del arte y la educación, estos términos pertenecen a nuestro lenguaje cotidiano, espacio de creación, espacio de reflexión, espacio arquitectónico. El espacio es uno de nuestros primeros planteamientos, el primer elemento de los que componen el contexto y al surgir espacio aflora el habitar y entre el espacio y el habitar se nos cuela el lugar. ¿Se utilizan estos términos cuando nos referimos al hospital?, ¿cómo, cuándo?. En las conversaciones mantenidas con el personal del hospital pudimos observar que ni la palabra espacio ni la palabra habitar aparecían al referirse este. La mayoría del personal con quien hablábamos en el hospital 12 de Octubre de Madrid, cuando se les preguntaba directamente ¿qué es el hospital para ti? Respondían en primer lugar “Mi lugar de trabajo” si eran personal del hospital, después salían otras cuestiones como “punto de curación” “una ciudad” “lugar de encuentro”. ¿Por qué no se define el hospital como espacio?, ¿por qué tiene sentido que nosotros lo hagamos?

EL ESPACIO

Cuando empezamos a preguntarnos por las palabras, por el lenguaje y la manera en que lo usamos y lo comprendemos nos estamos acercando a la semiótica. Desde esta perspectiva del significado, Edgar P. Donoso, profesor de semiótica, ante la pregunta que es el espacio, el lugar y el habitar sitúa estos en ese mismo orden, primero es el espacio, después el lugar y por último el habitar. Refiriéndose a Greimas y a Escandell Vidal, dice:

“ El espacio es fundamental, pues es el término que usa Greimas para referirse a una categoría (ya no una cosa en el mundo real, si no una herramienta para analizar un texto, donde el lugar cumple un papel fundamental dentro del tercer nivel: el discursivo.



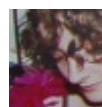
Marta García Cano

.Haciendo una Tesis, pidiendo ayuda:

¿Que se entiende por ESPACIO?¿Qué se entiende por HABITAR?¿Qué es un lugar?

Necesito definiciones de la calle, definiciones nuestras. Me he saturado de las definiciones eruditas.

• A Valerie De La Dehesa y Miriam Nieva les gusta esto.



Silvia Nieva.

Espacio. Lugar delimitado entre varios puntos o localizaciones concretas. Extensión de materia. -Esto sin entrar en el espacio aéreo, entre planetas...-

El 26 de Julio a la(s) 16:14 a través de su celular • Ya no me gusta • 1



Silvia Nieva. Habitar

es ocupar un lugar durante un tiempo más o menos definido adaptándolo a las necesidades del individuo.

El 26 de Julio a la(s) 16:15 a través de su celular • Ya no me gusta • 1



Silvia Nieva Lugar es

un punto extraído del espacio. También un tipo de pueblo pequeño.

El 26 de Julio a la(s) 16:16 a través de su celular • Ya no me gusta • 2



Pilar Pérez. Espacio

es donde sueño que viajo en una nave. Habitar es realizar tareas cotidianas en algún espacio estelar o no.

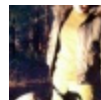
El 26 de Julio a la(s) 16:41 • Ya no me gusta • 2

Para el modelo pragmático de Escandel Vidal sobre la conversación, el espacio sería el “entorno” donde se da dicho el enunciado. Es algo físico, material. Pero no inofensivo o inocuo, pues tiene su lugar para el destinatario a la hora de intentar encontrar una interpretación al enunciado. De esta forma para del modo en que interpretaremos lo que se nos quiere decir. Según donde se pronuncie nuestro emisor, podremos reconstruir con inferencias su intencionalidad.

En arquitectura el concepto de espacio no aparece hasta el siglo XIX. Lo hace de la mano del arte y la psicología de la percepción, muy influenciados a su vez por las diferentes teorías filosóficas del mismo. De hecho según Foucault, es después de que Galileo descubriera que la tierra giraba alrededor del sol, que el espacio comenzó a entenderse como extensión y no como localización. Foucault nos acerca a parte del problema que supone lo que él llama la sacralización de los espacios, o más exactamente, a que el espacio contemporáneo todavía no está completamente desacralizado planteándose textualmente: “Tal vez nuestra vida sigue estando regida por cierto número de oposiciones intocables, contra las que no han osado atentar ni la institución, ni la práctica. Unas oposiciones que admitimos como hechos dados; por ejemplo, la oposición entre el espacio privado y el espacio público, entre el espacio de la familia y el espacio social, entre el espacio cultural y el espacio útil, entre el espacio del ocio y el espacio de trabajo....”

Podríamos añadir a esa lista de oposiciones otra, el espacio de la salud y el espacio de la enfermedad.

Hay un espacio físico y un espacio mental, ese es el espacio que tiene que ver con lo no tangible. ¿Cuál es realmente ese espacio no tangible? ¿es ese un espacio en el que intervenir?. Para Henri Lefebvre, el espacio se produce como se produce una mercancía e identifica tres dimensiones del mismo: una es la representación del espacio por profesionales de la ingeniería, la arquitectura, en términos de, por ejemplo, edificios, carreteras, usualmente producidas por el espacio público u «oficial». La segunda es el espacio representacional, es decir, las imágenes que se producen a propósito del espacio, el cual es más sentido que pensado. La tercera dimensión es lo que Lefebvre llama prácticas espaciales, es decir, las rutas y redes de la vida cotidiana en el espacio social, que es el espacio vivido.



Pilar Pérez o tareas

extraordinarias ;)

El 26 de Julio a la(s) 16:41 • Ya no me gusta •



Elena González. Uf, iba

a contestar, pero después de pensar un rato me he puesto tó erudita.

El 26 de Julio a la(s) 19:45 a través de su celular • Ya no me gusta • 1



Francisco García Cano

Espacio el sitio que necesito para no agobiarme, habitar, poner en el espacio cosas que o bien te gustan y no sirven para nada o tal vez algún día utilizaras, o eso crees.

El 27 de Julio a la(s) 11:26 • Me gusta



Valerie De La Dehesa

Habitar : donde se realizan los hábitos

El 27 de Julio a la(s) 12:19 a través de su celular • Ya no me gusta • 2



Valerie De La Dehesa

Espacio lugar de posible ocupación

El 27 de Julio a la(s) 12:20 a través de su celular • Ya no me gusta • 1



Antonio Herrera el

espacio es donde habita la nada... :S



MODO TESIS: De nuevo

¿Qué es el ESPACIO? ¿Cuántas clases de espacios hay?

Me gusta •

Un espacio para Heidegger es algo dentro de una frontera, entendiendo por frontera el punto a partir del cual comienza algo. Y cuando Foucault habla de los espacios, el hospital no aparece como utopía, pero tampoco como heterotopía.

En cuanto a la percepción más común que se tiene de espacio la recogemos de una encuesta realizada en la red social.

Al leer las respuestas a nuestras preguntas en la red social, recordamos la obra de Ji-fu Tuan (1975) *Space and Place : The Perspective of Experience*, en cuya introducción nada más empezar afirma. “Place is security space is freedom” Lugar es seguridad, espacio libertad. Posiblemente esta sea una de las razones por las que no se asocia el término espacio al término hospital, la dificultad de entender que en el hospital hay libertad. El término espacio lleva implícito ese otro concepto. Por eso, la propuesta ha de llegar desde esa carencia, la de libertad. Partimos inevitablemente de un espacio físico, pero nuestros intereses tendrán que ver con el espacio no tangible, el representacional, el que genera imágenes, no el que las tiene contenidas físicamente y es vivido. Ese es el espacio a producir. De esta manera el espacio que siempre ha sido una preocupación de representación del artista, se torna ahora en una preocupación representacional y relacional en su dimensión social y las imágenes que este produce en la experiencia y el conocimiento. El artista Josep María Martín en una entrevista realizada en relación a una de sus piezas, “Prototipo de espacio para la gestión de las emociones” (G. Cano, 2011) afirma entender que el hecho artístico de esa obra es la imagen que ese espacio genera en las personas cuando salen de él. A lo que nosotros añadimos, y la forma en que a partir de ese momento se relacionan con, dentro y fuera.

Pero dentro de ese espacio ¿qué clase de espacio puede ser el hospital? Una de las carencias que afecta a las personas hospitalizadas y las acompañantes es precisamente la sociabilidad y la calidad de la misma, los modos en los que se produce. El hospital ofrece una sociabilidad restringida siendo precisamente esta una fuente de bienestar, satisfacción y desarrollo de las personas. Restringir es añadir a la restricción que la enfermedad tiene de por sí para la persona enferma y para su entorno familiar, más restricciones.

Conceder al hospital la categoría de espacio, es por tanto concederle las características de este, sin dejar a un lado algo importan-

- A Clara Megías y Verónica Bueno Salgado les gusta esto.



Clara Megías ¡santa madre de dios! arquitectos acudan al rescate

Hace 2 horas a través del celular • Ya no me gusta • 1



Marta García Cano
Curiso eso de llamar a los arquitectos
Hace 2 horas • Me gusta

Paula Gomez Barro la ausencia de cosas.
Cúantas clases? qui lo sa.

MODO TESIS: De nuevo ¿Qué es el ESPACIO?

Beatriz Gabriela Tomsic Cerkez el espacio es contenedor de mi cuerpo, hay un espacio que es contenedor de mi cuerpo y alma
Hace 34 minutos • Ya no me gusta • 1



Beatriz Gabriela Tomsic Cerkez es la diferencia entre el volumen de mi cuerpo y el del resto de las cosas que tengo a mi alrededor - espacio vacío
Hace 32 minutos • Ya no me gusta • 1



Beatriz Gabriela Tomsic Cerkez espacio social, individual, lleno, vacío, positivo, negativo, íntimo, colectivo, natural, cultural, abierto, cerrado, virtual, limitado, ilimitado ...

2 de octubre a la(s) 16:13 • Ya no me gusta • 1

te, la connotación de libertad que el concepto espacio tiene en nuestra percepción. Lo que nos interesa incorporar al pensamiento del hospital es este concepto relacional que deja fluir el diálogo y la comunicación que es un uso, un modo de habitar y una necesidad del ser humano, pertenece a su naturaleza. La cuestión es como hacer que esa relación suceda y suceda en la mayor dimensión posible en un contexto de salud. ¿Qué espacios son los que nos proveen de esas posibilidades en nuestro entorno social?. Nuestra respuesta a la pregunta sería el de espacio público. Entender el hospital como espacio público.

3.1 Espacio Público.

Público según el diccionario de la lengua española significa perteneciente y relativo a todo el pueblo; público como común del pueblo o ciudad. Desde una aproximación jurídica, lo público se define como un espacio sometido a una regulación específica por parte de la administración pública propietaria o que posee la facultad de dominio del suelo, que garantiza su accesibilidad a todos los ciudadanos y fija las condiciones de su utilización y de instalación de actividades.

El potencial del espacio público viene dado precisamente por ser aquel en el que se produce la interacción social cotidiana, en el que se actúa consciente e inconscientemente y esas actuaciones lo convierten en una representación del modo de vivir, de las necesidades y usos de una colectividad. Para Habermas, en su teoría de la acción comunicativa, el espacio público es en el que se constituye la opinión pública, puesto que es el espacio del diálogo y del acuerdo. Allí los hombres razonan juntos, dejando al margen sus intereses privados, sus diferencias de status y económicas centrándose en cuestiones de interés general. Habermas también habla de que la relación entre individuos y grupos con el entorno, no se reduce sólo a considerar este último como el marco físico donde se desarrolla la conducta, sino que se traduce también en un verdadero “diálogo” simbólico, en el cual el espacio transmite a los individuos unos determinados significados socialmente elaborados y éstos, interpretan y re-elaboran estos significados en un proceso de reconstrucción que enriquece ambas partes.

Si seguimos haciendo un repaso por el cómo definir el espacio público y la evolución que el término ha desarrollado, Delgado y Martín exponen la evolución que el concepto EP ha sufrido en los últimos años y los ámbitos que abarca, así hablamos de espacio



Elena Gonzalez Creo

que ningún arquitecto se ha atrevido nunca a hacer una tesis sobre EL ESPACIO. Sería como preguntarle a un psicólogo cuántos tipos de mentes hay, es un intangible, es inabordable. Aún así, como ellos viven de esas clasificaciones, todavía lo tienen un poco más claro, todo gracias al trabajo de montones de psicólogos durante décadas. Creo que es una buena analogía. Por eso, para clasificar espacios, yo empezaría por listar condiciones que cualifican un espacio. Por ejemplo, atendiendo a la luz, tendríamos ya muchos tipos (en función de la procedencia -solar, artificial-, de la intensidad -penumbra, deslumbre-, de la orientación -norte, sur-, de la solidez, de si es directa, indirecta, tamizada... podría estar así años). Lo mismo para otras cualidades, como tamaño, materialidad... Incluso atendiendo a la dimensión, hay espacios de dimensión cero (el punto), o de tres dimensiones, o de cuatro, si tenemos en cuenta el movimiento. Incluso de dimensión fractal.

Así que respondiendo a tu pregunta, creo que la respuesta acertada es que tiende a infinito. Al fin y al cabo, tú sólo quieres saber “cuántos” son, no?
2 de octubre a la(s) 21:17 a través del celular •
Ya no me gusta •



MODO TESIS: ¿Qué es el ESPACIO SOCIAL?

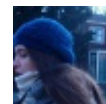
Me gusta •

• A Violeta Agudín Garzón le gusta esto.



Francisco García Cano Depende pa quien... para un hipy pijo es un lugar donde identificarse como alternativo. Para un pijo simplemente es el espacio en el que le identifiquen las marcas y por lo tanto l...Ver Más
El 20 de Septiembre a la(s) 19:36 • Me gusta

público cuando hablamos de la plaza, del vestíbulo de la estación, del mercado. Espacios que según Delgado y Martín, (2011) bien se hubieran podido denominar espacios sociales, espacios compartidos, espacios comunes. Espacios, en definitiva, de encuentro, en los que se produce un determinado tipo de sociabilidad, “espacio público no es otra cosa que la posibilidad de reunir en una producción interminable e indeterminada de lo social, lo social manos a la obra, por así decirlo, en un dominio en que cualquier dominación sería inconcebible. Todos los reunidos participan de lo colectivo de una manera diferente, percibiendo lo mismo y actuando de un modo concertado, pero sin modificar ni menos renunciar a su identidad. Allí todo lo ordena “una mano invisible”, esto es nadie... En ese sentido, el espacio público moderno, por lo menos en cuanto proyecto, es un espacio del y para el intercambio comunicacional generalizado. El resultado debería ser una suerte de máquina de convivir, que no aspira a ser congruente puesto que da por supuesto que los individuos y segmentos que la componen son o pueden ser muy distintos entre sí y hasta incompatibles.”



Eva Morales Gómez

La plaza de mi pueblo en nochebuena... por cierto claro que puede añadir mis fotos a tu colección... si luego las publicas avisame!!!

jijijij

17 de septiembre a la(s) 12:33 • Ya no me gusta • 1

Según Freire se puede entender como espacio público cualquier tipo de entorno, contexto, plataforma que permite la relación abierta y multidireccional entre personas. Por tanto un espacio público debe cumplir dos requisitos: facilitar la comunicación (por su propio diseño) y unas reglas de gobierno que permitan un uso activo y compartido de los diferentes usuarios.

Para Martínez Gutiérrez (2010), los espacios públicos son, en consecuencia, escenarios de la sociabilidad, espacios donde –siguiendo el planteamiento de Simmel o el de Ortega y Gasset (“mi mundo es atopadizo”)- es posible entrar en relación con. Lugares de encuentro, de comunicación, de visibilidad, de alteridad, de tránsito y trance, de aprendizaje, de evasión, de construcción social del yo y del Otro, de movilidad con o sin desplazamiento.

El espacio público en cualquier contexto hoy presenta varias facetas, desde lo físico es el conjunto de andenes, plazas, plazuelas, puentes y sus zonas bajas, parques para nombrar algunos e inclusive las vías y algunos espacios cubiertos que albergan actividades en cierto modo se pueden considerar como espacios públicos que se encuentran en áreas privadas (centros comerciales, hospitales, estadios deportivos, etc.) sin embargo en estos

últimos existen restricciones de acceso que los limita en el concepto amplio e integral de lo que significa el espacio público. Hay un espacio público que todos entendemos y es tangible, la plaza, la calle. También hoy en día hay un espacio público virtual, y todos ellos son objeto de pensamiento, teorías y acciones sobre cómo debe ser y quienes lo conforman, puesto que el espacio se constituye en un potencial de transformaciones.

3.2 El papel del arte en el espacio público

Las prácticas artísticas contemporáneas no son ajenas a ello y han tomado su parte y más allá, de lo que en su momento comenzó a llamarse arte público, que tenía mucho que ver con conceptos escultóricos, el espacio público se ha convertido en objeto de trabajo que abre un gran espectro de situaciones Parra-món(...) unas toman la ciudad como contendor, otras ensayan estrategias de implicación, interacción o participación con el ciudadano, otras buscan el transeúnte ocasional para despertarle una especie de emoción interior, una experiencia sensorial diferente a la que viviría si esta intervención no existiera, un campo de experimentación e investigación de lo social, lo personal y las emociones.

Si el arte es el lugar de producción de una sociabilidad específica (Borriaud, 2009) y el contexto define el modo en el que esa sociabilidad se puede desarrollar, éste se convierte en uno de los contextos preferidos para el arte.

3.3 El hospital: espacio público.

El hospital es una institución, y como tal ejerce sus funciones de organización, distribuye sus poderes y genera su funcionamiento.

Si atribuimos al hospital el carácter de espacio público podemos entonces responder a preguntas como: ¿es el hospital un espacio donde se produce una sociabilidad determinada? ¿cuál? ¿permite el hospital la relación abierta y multidireccional entre personas? ¿puede ser el hospital un lugar de encuentro, de comunicación, de aprendizaje, de construcción social?

El hospital es un lugar de encuentro forzoso: la gente se encuentra en las salas de espera, en las sala de tratamiento: ejemplos de ello pueden ser los enfermos de diálisis o los enfermos que reciben



MODO TESIS: ¿Un hospital es un lugar o es un espacio? ¿Qué dice vuestra sabiduría popular?
3Me gusta •



Andrea Androide Lugar
3 de octubre a la(s) 20:52 a través del celular
• Me gusta



Juan Antonio González
Lugar, y como lugar ocupa un espacio
3 de octubre a la(s) 22:17 a través del celular
• Me gusta



Teresa Muñoz Buena
pregunta.. Qué tal un lugar rodeado de x paredes ubicado en un espacio concreto. Y x otro lado esos muros del hospital ocupan un espacio determinado. Martita siempre nos haces pensar...eso es de agradecer. Besitos
3 de octubre a la(s) 22:53 a través del celular

quimioterapia. Son grupos que se encuentran habitualmente , durante un tiempo y en un lugar. Podemos ahora tomar la pregunta desde otra perspectiva, la del encuentro voluntario, el encuentro elegido y preguntarnos, el encuentro voluntario de quien y dónde en el hospital. A lo que podemos responder: el encuentro voluntario de enfermos hospitalizados que disponen de autonomía, junto con los acompañantes y familiares que pasan horas en el hospital en su labor de acompañamiento o sencillamente las visitas habituales en este contexto o el personal mismo. ¿No es todo ello un entramado social? El problema reside entonces en el espacio, el encuentro necesita un espacio, un lugar donde producirse. Y ese espacio no sólo ha de ser físico, también debe tener una carga de significado suficiente para identificarse como tal, para que se puede realizar ese diálogo entre el espacio y lo que en este sucede produciéndose así la construcción del mismo.

En el año 2007, Jane Macnaughton, profesora en la Universidad de Durhan en el área de las Humanidades en medicina, publicaba un extenso artículo en el que se planteaba el papel del hospital en una sociedad estetizada como la nuestra. Este planteamiento surge a raíz de la construcción del James Cook Hospital, en Durham un hospital concebido desde un principio para albergar arte en sus espacios públicos o dicho de otro modo, que concibe sus espacios públicos como espacios expositivos. Esta es una manera de concebir el hospital, como una potencial fuente de cultura y un servicio , no sólo para los usuarios en particular sino para la comunidad en general, de la misma manera que lo hacen otros espacios públicos.

Este planteamiento, que es un acercamiento a concebir el hospital como espacio público, más allá de sus tradicionales funciones, se sigue haciendo desde lo dado del arte como objeto y no como posibilidad del arte de construir a la medida de los individuos que están en él. Es aquí donde es importante establecer las diferencias entre el hacer para y el hacer con.

Al platearse el hospital como espacio público podemos asumir que el arte cumpla sus mismas funciones y efectividades.

Oriol Fontdevilla desde la perspectiva de Comisario y gestor de proyectos artísticos relacionados siempre con la participación y lo público piensa que el hospital ya es, de entrada, un espacio público determinado, con unas culturas específicas y modos de proceder.



Marta García Cano

MODO TESIS: Pero... el hospital ¿es un espacio o es un lugar?

Me gusta • • Dejar de seguir esta publicación • 19 de noviembre de 2012 a la(s) 12:25

• A Adelaida Castro Navarrete le gusta esto.



Beatriz Gabriela Tom-sic Cerkez.

Pregunta complicada porque puede tener muchas respuestas. Creo que la forma mas facil de definirlo es haciendolo a partir del individuo que lo usa.

Para uno puede ser un lugar, sobre todo porque tiene funcion definida, uno no va a mirar vidrieras, sino a algo bien concreto a un hospital. Entonces se transforma en lugar. Espacio por supuesto tambien es, en su caracter "geometrico" es un volumen contenedor, en cuanto genera reacciones afectivas es un espacio expresivo. Has leído Existencia, espacio y arquitectura de C. Norberg Schulz?

24 de noviembre de 2012 a la(s) 10:13 a través del • Ya no me gusta • 1



Marta García Cano

no. le echare un vistazo. gracias. 24 de noviembre de 2012 a la(s) 14:12 a través del celular • Me gusta



Almudena Domínguez

Es un lugar con muchos espacios. 25 de noviembre de 2012 a la(s) 1:23 • Ya no me gusta • 1

“Lo entiendo un lugar de encuentro y de debate, en donde confluyen distintas posiciones y patrones culturales, contruidos socialmente y según un conjunto de parámetros específicos”.

Cree que introduciendo elementos artísticos en el marco del hospital podemos estar introduciendo nuevas posibilidades, tanto de desarrollo en ese espacio de encuentro y de debate, como podemos estar punteándolo y haciendo conscientes a los usuarios de los límites en qué se desarrolla el hospital en tanto que espacio público. Podemos estar ensayando nuevas posibilidades como podemos indicar los respectivos márgenes de maniobra.

“En todo caso, en tanto que espacio público, la eficacia de la propuesta será fruto de las negociaciones que se establezcan con los agentes del contexto. La negociación puede conllevar la transformación del proyecto según como se pensaba inicialmente. De hecho podemos llegar a pensar que tal transformación es realmente la realización del proyecto, su resultado, lo que deja en el contexto.

Es importante la consciencia transdisciplinar: con el cruce de contextos culturales podemos generar procesos innovadores pero también es una forma para poner de relieve los límites existentes en cada área. El desarrollo de proyectos artísticos en hospitales pueden ser una buena forma de introducir nuevos elementos en ese contexto pero también de vincularlo con otras realidades socioculturales: el tejido social exterior, entidades del barrio, de la ciudad, museos, escuelas, etcétera. Creo que es una cosa importante que todos los participantes tengan consciencia de los cruces que se realizan, el proceso y de las divisiones y construcciones sociales que se están alterando con el mismo itinerario. Creo que es importante que el proyecto devenga dúctil y se transforme según los mismos procesos de traducción que acontecen en su itinerario. En realidad, esos son la mejor oportunidad que tiene de dejar algo.

Esta es la principal de las atribuciones que en nuestra revisión sobre el concepto de espacio público queremos destacar, la del individuo. El espacio público es un espacio de crecimiento, de diálogo, de intercambio que supone calidad de vida. Luego podemos entender que dentro del hospital se pueden construir espacios públicos, espacios de conocimiento en los que el conocimiento se construye no sólo desde lo que el espacio pone a disposición de quienes allí están, es decir, desde los objetos, sino desde lo que el encuentro es capaz de construir por sí mismo. Lo que los individuos quieren acuerdan hacer. Ese hacer tiene mucho que ver con



Hipo HipoTesis Si un

lugar es algo más afectivo, cercano que un espacio, genérico. Creo que es justo lo contrario, un hospital puede ser un espacio con muchos lugares. Quizás puede ser que el espacio hospital se encuentre en un lugar muy especial, o lo contrario, en un no-lugar, pero en cualquier caso dentro del hospital puede haber muchos lugares, desde el lugar de las cotidianidades a los emergentes, que pueden cruzar, sumar, incluir o expluir espacios.

25 de noviembre de 2012 a la(s) 13:33 • Ya no me gusta • 1



Almudena Domínguez

Me temo que hay que coger el diccionario de la RAE y la raíz latina en ambos casos, lo de un espacio con muchos lugares no me cuadra nada.

25 de noviembre de 2012 a la(s) 19:35 • Ya no me gusta • 1

el habitar, otro término que queremos emplear al hablar del hospital.

La sociabilidad es una característica, socializar una acción, el hospital un contexto en el que la socialización se ve altamente restringida, pero la pregunta en este contexto es ¿Por qué?, porque el hospital no facilita las relaciones sociales. ¿Por qué los espacios que habilita son solo no lugares, lugares de tránsito, salas de espera? Es una manera de entender la enfermedad y tiempo de cura como un vacío, una espera inactiva en todos los sentidos.

Por último, como espacio público, con sus características propias, necesita de la participación de sus habitantes, no sólo en el ámbito de la enfermedad, también en el de la apropiación del espacio en la medida que actúa en él, aunque sea de manera temporal, para sentir este de una forma menos agresiva. Por eso es importante tomar conciencia de que al hospital acuden numerosos individuos, que actúan como transmisores de las emociones, (Corraliza, 2002) entre los cuales y con los cuales se pueden generar experiencias que contribuyan a una construcción simbólica y emocional más positiva. Y en ello el arte ofrece posibilidades más allá de los objetos y se puede también situar en el arte como proveedor de contexto para la construcción de ese espacio público, para su habitabilidad.

Sobre LUGAR Y HABITAR

Lugar, es un espacio domesticado. Esto no quiere decir nada acerca del lugar en sí, más bien que el lugar es un entorno familiar, puede ser ameno o no, pero se lo puede imaginar, describir, nombrar. Incluso el no-lugar como espacio donde cuesta mucho ser, tiene posibilidades de ser nombrado, conocido. (Donoso, Edgardo 2012). El lugar es la seguridad como exponíamos anteriormente.

En esa estrecha relación entre el espacio y el lugar marcada por la experiencia, Auge (1998) desde una perspectiva antropológica, pero en la que está implícita esa significación de la seguridad que da el término lugar dice: “Si un lugar puede definirse como lugar de identidad, relacional e histórico, un espacio que no puede definirse ni como espacio de identidad, ni como relacional, ni como histórico, definirá un no lugar. Visto así surgen otras cuestiones en torno al hospital ¿Qué tipo de lugar es el hospital?, podríamos encontrar



Marta Garcia Cano

25 de septiembre de 2012

MODO TESIS: ¿Qué diferencia apropiarse del espacio de habitarlo? o si lo preferís ¿Es lo mismo habitar que apropiarse del espacio?

51Me gusta · Promocionar · Compartir

A Sandra Santin le gusta esto.



Noelia Antúnez del

Cerro. Yo creo que no es lo mismo... pero necesito pensar las diferencias...

25 de septiembre de 2012 a la(s) 10:40 · Ya no me gusta · 1



Pilar Pérez Habitar.

suenan más calmo, pregunta cerca del 255 a ver...

25 de septiembre de 2012 a la(s) 10:50 · Ya no me gusta · 2



Rosana Lapuente.

Habitar no significa que es tuyo, no lo reclamamos como algo privado que te pertenece y a lo que puedes cambiar/alterar/destruir cuando quieres, además lo puedes compartir con otras personas. Apropiarse es hacerse dueño de algo completamente. Pienso yo...

26 de septiembre de 2012 a la(s) 1:50 · Ya no me gusta · 1



Francisco García

Cano No, tanto en habitar como en apropiarse tiene que ver con hacerlo tuyo, pero apropiarse suena un poco más excluyente no?

26 de septiembre de 2012 a la(s) 13:16 · Ya no me gusta · 1

que el hospital precisamente es un no lugar para las personas por ser el lugar para los pacientes. Recordemos que para la mayoría del personal sanitario con el que hemos hablado sitúa en primer lugar el hospital, como su lugar de trabajo, el lugar donde se cura, se estudia se investiga. Algunos de los hospitales de más reciente construcción, encuentra similitudes entre sus salas de espera y las salas de espera de algunos aeropuertos por ejemplo. Las tiendas de regalos, la cafetería, los cajeros automáticos, el puesto de información.

Ji-fu tuan, considera que un espacio requiere movimiento de un lugar a otro lugar. Similarmente, un lugar requiere de espacio para ser un lugar. Entonces, ambas nociones son co-dependientes.

Cuando Michel de Certeau enumera los lugares habitables, no menciona el hospital pero si como dice Ivan Illich (1985) “ Las bestias tienen madrigueras; el ganado, establos; los carros se guardan en cobertizos y para los coches hay cocheras. Sólo los hombres pueden habitar. Habitar es un arte. Únicamente los seres humanos aprenden a habitar”. ¿Dónde dejan las personas esta cualidad que es una posibilidad, cuando entran en el hospital?

En el pensamiento de Ivan Illich , Habitar un territorio es recorrerlo y reconocerlo, convivirlo. La convivencialidad es la acción de las personas que participan en la creación de la vida social. Intervenir en su transformación humana: participar. En este sentido, participar significa vivir y relacionarse de un modo diferente. Habitar es construir, entender, comprender , pensar. Para Heidegger somos en la medida que habitamos y para habitar también hay que pensar, por eso es sólo una posibilidad de las personas.

Pero parece que el hospital no se entiende como un lugar habitable. No existe la posibilidad de habitar un lugar en el que la enfermedad está presente. La enfermedad, es algo no deseado y como todo lo no deseado se obvia se aparte. Es un paréntesis, un estado transitorio, temporal.

Pero debe haber un habitar transitorio, puesto que el habitar no ha de ser permanente. Ese habitar transitorio es el que trae la cotidianidad, la posibilidad de ser activo y no pasivo, la posibilidad de ser persona y no sólo paciente. En términos más de ciencias sociales ese habitar tiene que ver con lo que llaman entorno terapéutico. Pero el uso de los términos no es casual, existe una diferencia en usar un término como entorno terapéutico o habitar,



MODO TESIS: ¿Qué diferencia apropiarse del espacio de habitarlo? o si lo preferís ¿Es lo mismo habitar que apropiarse del espacio?

Me gusta • • Dejar de seguir esta publicación
• 25 de septiembre a la(s) 10:39



Francisco G Triviño. solemos habitar espacios que NO nos apropiamos. o mejor, no nos dejan que nos apropiemos lo suficiente. Ej un aula.
25 de septiembre a la(s) 10:52 • Ya no me gusta • 2



Julia Rico Ortega. Son 2 conceptos cercanos pero pienso que el termino apropiarse tiene un mayor sentido de propiedad, es más cerrado.
25 de septiembre a la(s) 14:02 • Ya no me gusta • 1



Noelia Antúnez del Cerro Apropiarse es más "invasivo" o por la fuerza, me suena más a conquistar... habitarlo es más poco a poco, más sutil,... más de hogar... me gusta más habitar...

26 de septiembre de 2012 a la(s) 14:21 • Ya no me gusta • 1

Escribe un comentario...

puesto que el entorno terapéutico puede ser algo dado, la mayor parte del arte en los hospitales se entiende de esta manera. Y el habitar requiere de la participación, del rastro. Por ello el hospital como espacio, necesita dejarse habitar y crear espacios que puedan ser habitados. Si acudimos a las investigaciones que sobre el espacio en el hospital se realizan, encontraremos que uno de los aspectos fundamentales para que el impacto de la hospitalización no sea tan duro en los niños, es la personalización de las habitaciones. Eso es también lo que demandan los adolescentes según un estudio realizado en España sobre adolescentes hospitalizados (Ullán, 2010), y en Canadá un ONG descubrió que uno de los aspectos más valorados por los pacientes era el hecho de que les permitieran elegir las imágenes que podían tener en la habitación.

Al habitar ocupamos espacio, más que apropiarnos de él, el habitar hace del espacio lugar y el lugar si es reconocible. El término habitar parece más cercano, nos gusta más. Si hay que establecer un grado de humanidad entre los términos apropiarse del espacio o habitar, el más humano es habitar. La apropiación es algo más imperativo, la apropiación desprende dominio, el habitar cotidianeidad. Nos producen imágenes diferentes que tienen que ver con la sensación de fluir. Habitar es una manera de apropiarse.

El hospital tiene habitaciones y no tiene espacios habitables. No hay lugares. Una de las maneras de entender la humanización de una habitación en un hospital es colgar cuadros o láminas en ellas. En el caso de los hospitales infantiles se entiende además la personalización de que se dispone en las paredes y en muchas ocasiones nos encontramos con que los niños pueden poner sus dibujos y objetos personales a la vista. Pero las habitaciones del hospital público, que en general son además habitaciones compartidas, son espacios reducidos y los más privados, después de las habitaciones no hay más que pasillos y salas de espera.

Nosotros hablamos de un habitar colectivo, del habitar que genera un grupo de personas que están en un mismo lugar, y si entendemos el espacio como un espacio social de intercambio y diálogo, entendemos el habitar también como la acción del diálogo y la comunicación.

“Las retóricas de la conversación ordinaria constituyen prácticas transformadoras de “situaciones de habla”, de producciones verbales donde el entrecruzamiento de posiciones locutoras instaure un tejido oral sin propietarios individuales, las creaciones de una comunicación que pertenece a nadie. La conversación es un efecto provisional y colectivo de competencias en el arte de manipular “lugares comunes” y de jugar con lo inevitable de los acontecimientos para hacerlos “habitables”. Certeau, Michel (2000).

La calidad de vida pasa por el habitar, puesto que la calidad de vida ha de adaptarse a las personas objeto de esa mejora. El como habitar es parte de la

clave, y como dice Heidegger a habitar se aprende. La normalización pasa por tanto por aplicar algunos de estos términos a este contexto.

TIEMPO.

Si algo tenemos en un hospital es tiempo, y es del tiempo del que tenemos que hacer uso. Un tiempo ocupado en la sanación, en el proceso, en el acompañamiento, en la espera y un tiempo a la vez libre de cualquier otra carga.

Con la intención de enfatizar cual es el significado que el tiempo libre y el tiempo de ocio tienen, y por tanto encontrar el valor que el tiempo tiene cuando se rompen las dinámicas habituales de nuestra vida, el tiempo que marca nuestra cotidianeidad, nos ha parecido interesante acudir como algunos autores definen la distribución del tiempo de la sociedad actual.

Es obvio que la mayor parte de nuestro tiempo lo pasamos trabajando, el resto del tiempo, tal y como recoge Hiernaux (2000), citando también a otros autores, se puede denominar tiempo liberado. Pero ese tiempo liberado no significa tiempo de ocio puesto que fuera del trabajo existen numerosas tareas que realizar. Tareas, dicho sea de paso, ocupan más a la mujer que al hombre. Estas tareas que el autor denomina “tareas obligadas” se han visto aumentadas considerablemente con la modernidad, aunque esto pueda parecer una contradicción. Citando textualmente.

La presencia de crecientes regulaciones estatales, la relación corporativizada con las actividades esenciales de la vida cotidiana, la compra de alimentos y otros bienes considerados básicos, sin contar el crecimiento exponencial de los tiempos de transporte, son condiciones que imponen ritmos de vida acelerados y una creciente demanda de atención a actividades obligadas, en detrimento del tiempo libre. A todas estas actividades ya debemos añadirle las necesidades del desplazamiento, otro tiempo, que en función de lugar donde vivimos añadirá o quitará espacio al tiempo de ocio.

Claro está que esta distribución del tiempo, queda sujeta a una cuestión de clase social, en la medida que la disposición a poder delegar muchas de estas tareas obligadas, deja más espacio al tiempo de ocio. Queda ahora definir que entendemos por tiempo de ocio, o para ser más exacto qué definición del tiempo de ocio nos parece la adecuada.

¿Qué valor tiene ese tiempo?,
¿qué posibilidades nos ofrece?.

Se crea una situación de ocio cuando el hombre durante su tiempo libre decide y gestiona libremente sus actividades, obtiene placer y satisface necesidades personales, tales como descansar, divertirse, desarrollarse” (Puig y Trillas, 1987. Extraído de La vida cotidiana.)

5.1. El tiempo en el hospital.

Establecido una definición más concreta de lo que es el tiempo de ocio podemos entender que, en términos generales, y salvando las diferencias que en este sentido marca la clase social a la que se pertenece, el tiempo de ocio es una parte pequeña de nuestra vida. ¿Qué tiene esto que ver con el tiempo del hospital?

Las situaciones de enfermos y acompañantes en un hospital son muy variadas, podríamos elaborar una lista partiendo de lo observado en nuestra experiencia, que determine los diferentes modos de estar en el hospital y así determinar el uso que del tiempo se puede hacer en este espacio. Esa lista puede elaborarse en base a las siguientes preguntas ¿cuántos tipos de enfermos hay? ¿cuántos tipo de acompañantes?. En función de las posibilidades de movilidad y capacidad de actividad intelectual. Cuando la enfermedad no somete al absoluto postramiento, la reclusión en el hospital merma considerablemente las posibilidades de hacer. Lo cual entra en contradicción con nuestra vida diaria. La reclusión en el hospital nos libera del tiempo de trabajo y del tiempo de las obligaciones, podríamos decir que nuestro tiempo de recuperación o de espera, se hace propicio para disfrutar un tiempo de ocio del que habitualmente carecemos.

Es obvio que el tiempo del enfermo en el hospital es un tiempo de recuperación, pero también lo es de espera de diagnóstico, de tratamientos que requieren visitas frecuentes y estancias prolongadas aunque sean intermitentes y de convivencia con los acompañantes.

Al pasar de ciudadanos a consumidores, los individuos actuales exigen una adecuación de la producción a las formas más independientes del comportamiento humano que son justamente aquellas que dependen de la apropiación del tiempo-espacio libre. Hiernaux

LO COTIDIANO

La complejidad de los hábitos que define la cotidianeidad, marcada por agentes externos relacionados con el trabajo, las



MODO TESIS: ¿Es lo mismo lo COTIDIANO que la RUTINA? ¿Cómo definir una cosa u otra? ¿Quién se anima?

21Me gusta · · Promocionar · Compartir

A Montse Rodríguez Herrero le gusta esto.



Vanesa Cejudo

Mejias me gusto la cuestión... lo cotidiano es lo que ocurre alrededor sin provocarlo, la rutina es lo que haces de manera repetitiva, puedes incidir sobre la rutina, dudo que puedas hacerlo sobre lo cotidiano.. pero lo cotidiano se convierte en una fuente de inspiración si deja de ser el background de la acción y se convierte en centro de interés.. es la mirada lo que hace que las cosas sean exóticas o cotidianas..

15 de octubre de 2012 a la(s) 12:50 · Ya no me gusta · 1



Marta García Cano

Estoy empezando a llegar a una conclusión que podría ser desasogante para algunos e irrelevante para otros, pero me parece que al final, la diferencia entre los filósofos y sociólogos y nosotros los de "a pie", a la hora de definir ciertos términos, reside básicamente en que los de "a pie" lo explicamos más claramente. Y esto tiene que ver con enseñar y educar, creo.

15 de octubre de 2012 a la(s) 16:14 · Me gusta

necesidades, y el espacio, es difícil de romper; requiere tomar conciencia de que eso que hacemos de forma aparentemente automática, tiene una trascendencia y responde a algo de fuera y no de dentro, de elección. Se hace necesario primero, tomar conciencia de ello para poder pensarlo y desde ahí transformarlo si es necesario.

LO COTIDIANO y la vida cotidiana

Dice Claude Javeau que no es lo mismo cotidiano que cotidianeidad y añade que lo cotidiano es el lugar de la creación o la perpetuación de todos los significados definiendo la vida cotidiana a partir de los “lugares de la memoria indexicales”, es decir, del recuerdo o la evocación de experiencias vividas en otro momento en un lugar cuando se vuelve a él.

Para Debord, que sitúa la vida cotidiana desde la representación espacial de las actividades, la vida cotidiana es el centro de todo... “Es la medida de todas las cosas: del cumplimiento o más bien del no cumplimiento de las relaciones humanas, del empleo del tiempo vivido, de la búsqueda del arte...”

Lo cotidiano tiene que ver con lo que hacemos en nuestro día a día, pero no debemos confundirlo con la rutina, de hecho, la vida cotidiana, su especificidad, no está en las prácticas reiterativas, sino en los sentidos que esas prácticas representan y en los modos en que son representadas para y por los grupos sociales en un contexto histórico y social (Reguillo 2000). O dicho de otra manera: Armada sobre la certeza de su repetición, la cotidianeidad es ante todo el tejido de tiempos y espacios que organizan para los practicantes los innumerables rituales que garantizan la existencia del orden construido (León Vega 2000).

Tiempo, espacio, repetición y creación de significado, de un significado que habrá de convertirse en evocador. Podemos entender lo cotidiano como lo reconocible desde la emoción cuando nos apartamos de ello. Si lo cotidiano pertenece a nuestra vida, una vida que es social, le confiere sentido y significado a nuestras rutinas en tanto en cuanto estructura nuestra vida, entonces cabe preguntarse dónde queda lo cotidiano cuando entramos en el hospital. Y si entendemos que lo cotidiano es parte de nosotros, diríamos que hay parte de nosotros que se queda fuera.



Marta García Cano

MODO TESIS: ¿Cómo definir lo cotidiano? ¿Qué consideramos lo cotidiano?

Me gusta · · Dejar de seguir esta publicación ·
4 de diciembre de 2012 a la(s) 11:22



Elena González. Una

definición matemática: lo cotidiano es "lo normal", lo que hacemos el 96% de los días. Distribución normal: http://es.wikipedia.org/wiki/Distribuci%C3%B3n_normal

Una definición lingüística: lo cotidiano es "lo de todos los días". Etimología de 'cotidiano': <http://etimologias.dechile.net/?cotidiano>

4 de diciembre de 2012 a la(s) 12:09 · Editado · Ya no me gusta · 1



Marta García Cano

Y que diferencia lo cotidiano de lo rutinario????

4 de diciembre de 2012 a la(s) 12:19 · Me gusta



Elena González. En la

definición etimológica mencionan la diferencia.

4 de diciembre de 2012 a la(s) 12:21 · Ya no me gusta · 1



Marta García Cano Y

Para tí?

4 de diciembre de 2012 a la(s) 12:22 · Me gusta.



Elena González. Para mí

en lo cotidiano puede haber poética y belleza, en lo rutinario no. Pero en lo rutinario puede haber otra cosa: el no pensar, ése entrar en estado de flujo según Csikszentmihályi http://es.wikipedia.org/wiki/Mihály_Csikszentmihályi

Seguimos construyendo ese puente entre lo de afuera y lo de dentro. El hospital es un contenedor de rutinas necesarias para el cumplimiento de su función. Las horas de las comidas, las horas de las consultas, las horas de los medicamentos, y aún así resulta difícil concederles la categoría de cotidianidad puesto que están lejos de pertenecernos, responden a la necesidad del cuerpo. En ocasiones se pierde incluso la noción del tiempo, en la medida que resulta difícil establecer puntos de referencia en relación a los días anteriores. Lo cotidiano ha de pasar dentro, como parte de nosotros que es. En el hospital hay que crear lo cotidiano, puesto que forma parte de humanizar y ahora surge la pregunta ¿Qué significa traer lo cotidiano a un hospital? o ¿cómo puede el arte traer lo cotidiano?.

Pero no estamos hablando de grandes transformaciones hablamos de la micro política, de las pequeñas cosas. Cuando hablamos de experiencia y citamos a Deway, el ejemplo es una cena, Bourriard habla del artista que habita su contexto para transformarlo, construir es habitar y se habitan los espacios, los lugares, y se habita desde lo cotidiano, habitar y construir son acciones procesuales.

Claramonete habla de las tácticas y de las estrategias, como planteamientos del arte contextual. Y entiendo ambos conceptos desde Michel Certeau cuando habla de lo cotidiano.

HABITAR, ESPACIO TIEMPO, son conceptos inter- relacionados en los que configurar lo cotidiano. Y lo cotidiano es nuestra táctica, la que nos lleva a la transformación.

lyi Mihály Csíkszentmihályi - Wikipedia, la enciclopedia libre es.wikipedia.org

Mihály Csíkszentmihályi (IPA pronunciación: ['miha:j 'tʃi:ksentmiha:ji]), nacido...

Ver más

4 de diciembre de 2012 a la(s) 12:25 · Ya no me gusta · 4 · Eliminar Vista Previa



Marta García Cano

Eres toda una fuente de información.

4 de diciembre de 2012 a la(s) 12:26 ·

Me gusta

¿Qué significa traer lo cotidiano a un hospital? o ¿cómo puede el arte traer lo cotidiano?.

La Biblioteca de Pacientes: UN PULMÓN.

6.2

la experiencia . de la intención al proyecto.

- 6.2. LA EXPERIENCIA. De la intención al proyecto.
- El hospital Universitario 12 de Octubre.
 - La biblioteca de pacientes.
 - Analizando el espacio.
 - Primeras conclusiones
 - Historia de la biblioteca
 - Los poster y la comunicación
 - Evolución del espacio ¿Qué hacer con los libros?
 - Las emociones.
 - El comité de calidad percibida
 - Los cuestionarios
 - Las exposiciones y las colaboraciones

ARTE EN EL HOSPITAL
PROYECTO PARA LA BIBLIOTECA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DOCE DE OCTUBRE
LA EXPOSICIÓN PROYECTADA



PROYECTO CURARTE
Departamento de Didáctica de la Expresión plástica
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Portada del primer proyecto presentado

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

Lo que el hospital dice de sí mismo en su página web.

El Hospital Universitario 12 de Octubre es hoy uno de los centros sanitarios de mayor prestigio nacional e internacional, gracias a su equipamiento tecnológico, instalaciones y, sobre todo, al trabajo desarrollado por sus casi 7.000 profesionales. Este reconocimiento se proyecta no sólo en su faceta asistencial, sino también en la docente e investigadora.

El Hospital cuenta con dos grandes edificios, el Materno-Infantil y la Residencia General, que dan servicio a una población de referencia que supera los 500.000 habitantes. A ellos se unen cinco Centros de Especialidades, en los que se atienden más de 800.000 consultas anuales. Calidad, eficacia y eficiencia son los pilares del futuro por el que los profesionales del 12 de Octubre apuestan cada día. Prueba de ello son las casi 38.000 intervenciones quirúrgicas, más de 42.000 ingresos y alrededor de 270.000 urgencias atendidas anualmente.

El Hospital dispone de unas 1.300 camas hospitalarias y cuenta con 43 especialidades médicas. En cuanto a su equipamiento, es necesario destacar que está dotado con las últimas tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

Estos y otros muchos datos más se recogen en las diferentes secciones de esta página web que aquí les presentamos. Son sólo una muestra del importante y valioso trabajo que ha desarrollado el centro, desde que a finales de 1973 fuese inaugurado.

Hoy, el 12 de Octubre, es un Hospital que trabaja cada día para ofrecer una asistencia de calidad. Hoy es, en definitiva, un Gran Hospital.

De los dos edificios que se señalan en la descripción, el de maternidad está reformado. En él se encuentra el espacio de la Ciber-aula, un espacio destinado al entretenimiento y ocio de los niños en el que tienen cabida los padres. En ese mismo edificio encontramos también el aula hospitalaria, el colegio, donde, en la



Fotografías Marta García Cano



medida de lo posible, los niños pueden mantenerse al día de sus tareas escolares.

Aunque no se menciona en la página web, recientemente se ha construido el Policlínico, donde se han trasladado la mayoría de las consultas externas

En cuanto a la Residencia General conserva una estructura vieja y anticuada. Se trata de un edificio de 15 plantas. En la planta baja, según se entra y a mano derecha, se encuentra el Servicio de Atención al Paciente.

En la planta primera están los despachos principales, incluido el de la Gerente, las salas de reuniones y la biblioteca para el personal sanitario. A partir de la segunda planta están los quirófanos y las habitaciones.

En la planta séptima se encuentran la Capilla y la Biblioteca de Pacientes, esta última, justo enfrente del ala de cardiología.

Los ascensores funcionan con cierta lentitud, razón por la cual las escaleras son muy transitadas, especialmente en el sentido de bajada. En la mayoría de las plantas se disponen amplios hall a los que dan los ascensores. En todos ellos hay sillas donde la gente se puede sentar. En algunas plantas se disponen espacios con una pequeña mesa redonda y sillas, a veces se pueden encontrar algunas láminas enmarcadas.

El contexto socioeconómico predominante es de una población de clase media, media baja, una amplia población gitana y un alto porcentaje de población muy mayor.

Áreas y personas implicadas en el proyecto.

Servicio de Atención al Paciente:

Jefa de Atención al Paciente.

Trabajadoras sociales.

Encargado de la Biblioteca.

Servicios Generales

Prensa y Comunicación:

Servicio de Reprografía

Comité de Calidad Percibida: Un grupo de profesionales de todas las áreas del hospital, desde la dirección, hasta las personas que trabajan en los puestos de información, que dedica una parte de su tiempo a detectar problemas y llevar a cabo mejoras en la calidad del servicio que el hospital. En este comité están incluidos la mayor parte de los agentes ya mencionados.



Fotografías Marta García Cano



LA BIBLIOTECA DE PACIENTES

A finales del año 2009, el Hospital Universitario 12 de Octubre, que ya tenía un convenio de colaboración firmado con el Proyecto Curarte, llamó para que le echáramos una mano con la Biblioteca de Pacientes. Sin ni siquiera ver el espacio, hicimos una primera propuesta basándonos en la experiencia que habíamos tenido en el Hospital Gregorio Marañón.

Básicamente esa experiencia se acercó a las habitaciones de oncología infantil y las sala de diálisis con enfermos adolescentes,. A través de la proyección de imágenes del arte contemporáneo y con la excusa de elegir aquellas con las que sentirnos más identificados, pudimos establecer diálogos, alentar a la participación y generar reflexiones. Estas acciones resultaron convertirse en momentos de descanso para los pacientes, pero también en momentos de aprendizaje, al tiempo que dejaron aflorar, necesidades, anhelos y preocupaciones en torno al hospital y la situación de la enfermedad. G. Cano (2011).

Tras esta experiencia nuestra propuesta para la biblioteca se basó en la misma idea. Disponer un espacio de proyección de imágenes del arte contemporáneo, como si de una exposición se tratara y generar en torno a ellas, diálogo, reflexión y distracción, buscando en esas imágenes un acercamiento al diálogo personal y un dispositivo de participación. Dispuestos a escuchar y abiertos a lo que el proceso pudiera traer consigo.

Las necesidades materiales para llevar a cabo el proyecto consistían en: un

proyector, un ordenador, un espacio sobre el que proyectar, una artista-investigadora.

Una vez aprobada la propuesta, en Abril del 2010, acudo por primera vez a la Biblioteca de Pacientes.

- **Analizando el espacio**

Llegar hasta el lugar, el recorrido: El edificio del hospital tiene 15 plantas, la biblioteca se encuentra en la séptima. Subo andando, los ascensores tardan. Al llegar a la séptima planta, encuentro junto al ascensor un cartel que indica el camino a la biblioteca. Me paro ante una puerta blanca, como el resto de las puertas. Un cartel pequeño, a la altura de los ojos, con un horario (de 11:00 a 13:00 y de 13:45 a 15:00), miro hacia arriba, por encima del marco de la puerta se encuentra otro cartel (BIBLIOTECA DE PACIENTES). Llamo con los nudillos, una voz desde dentro me dice adelante. Entro dejando la puerta abierta a mi espalda, el bibliotecario saluda amablemente y se dirige a cerrar la puerta. El espacio es muy luminoso.

Los objetos: Estoy dentro. Los libros ordenados y etiquetados en las estanterías, libros amontonados sobre algunas mesas por la imposibilidad de catalogarlos, mesas rectangulares de color verde claro, al más clásico estilo escolar, sillas de loneta verde oscuro. La mesa más cercana a la puerta está llena de revistas del corazón, la siguiente mesa tiene los suplementos dominicales de los periódicos, pero no hay periódicos del día, la mayor parte de las revistas no son actuales, al fondo, en la parte más estrecha de la sala, una mesa redonda con libros apilados. Las escasas paredes libres de estanterías, la puerta, incluso en alguna mesa a modo de faldón, se disponen posters de paisaje flora y fauna diversas, pegados con celo. Frente a las mesas dispuestas en línea, la mesa del bibliotecario, mesa de despacho color crema, silla también verde pero con reposabrazos, un aparato de música, el ordenador, el fichero, lápices y bolígrafos para escribir. Frente a esa mesa una mesa, de igual tamaño a las demás, llena de libros apilados, cajas, y posters.

Lo que no hay. Una puerta abierta que invite a pasar. Una silla cómoda que invite a quedarse. Una mesa en torno a la cual conversar. Un buzón de sugerencias

Emoción, subjetividades e impresiones. Analizando el espacio desde la Pedagogías Invisibles.

Desde el Servicio de Atención al Paciente se hizo lo posible para conseguir un proyector para la biblioteca. Finalmente lo tuvo que ponerlo el Proyecto Curarte.

En principio se preveyó que el ordenador que había en la biblioteca podía valer, pero resultó ser muy antiguo y no teníamos cables para conectarlos. Decidimos llevar un ordenador pequeño.



Fotografías Marta G. Cano

Nada es intrascendente en el espacio, cualquier signo puede ser entendido como un discurso.

Biblioteca de pacientes-----se plantea confuso, ¿pueden o no pueden entrar otros, los acompañantes?
El horario-----no tiene sentido, ¿Por qué no abre por las tardes?
Lamar a la puerta-----tengo que pedir permiso.
Sillas de loneta verde oscuro-----gestoría antigua de medio pelo.
Mesas verdes----- estilo escolar
Espacio luminoso----- sensación agradable
Escasas paredes libres----- busco espacio para proyectar
Posters pegados con celo ----- en nuestras casas no tenemos poster pegados con celo. Es pobre.
Mesa despacho color crema ----- mesa de oficina
Silla con reposabrazos ----- marca la diferencia.
Conversar----- las bibliotecas son espacios de silencio, contradicción.
Como el resto de las puertas-----Debería distinguirse del resto visualmente.

La puerta es blanca como el resto de las puertas y está cerrada.
Nos obliga a llamar, es decir, a pedir permiso. Pero si hay que pedir permiso ¿para quién es este lugar?, ¿por qué pedir permiso para entrar en un lugar que es para nosotros?. En cambio las habitaciones raramente tienen la puerta cerrada

No hay buzón de sugerencias, ¿cómo saber entonces la opinión de los habitantes o sus preferencias?

Si el horario de apertura es solo por la mañana, podemos entender, que la biblioteca no está concebida para estar, más bien para que las personas acudan a coger sus libros y los lean en sus habitaciones.

Otras preguntas que hay que hacerse: ¿qué es una biblioteca?
¿quiénes van a la biblioteca?. En principio una biblioteca es un lugar de estudio, de consulta y ocio desde la lectura. Pensar en la biblioteca es en cierto sentido pensar en el silencio, en el susurro. Si en la vida diaria, la vida cotidiana, sólo acuden a la biblioteca aquellos que sienten atracción por la lectura, o que necesitan un lugar de estudio y consulta, dentro del hospital ¿quién acude a la biblioteca dentro del hospital?

Parece que el concepto Biblioteca desplaza, a priori, a aquellos para quienes la lectura no es un atractivo.

¿Qué sucede entonces con todos aquellos que en principio no les atrae la lectura?, ¿cuál es su espacio en un lugar donde no hay otros espacios?

NO ES COMODO
NO ES ACCESIBLE
NO ES VISIBLE
NO ES PARTICIPATIVO



• Primeras conclusiones

Cualquier signo puede ser entendido como un relato o un discurso, y este en muchas ocasiones es inconsciente. Son las pedagogías invisibles de los lugares que a veces dicen lo contrario de lo que pretenden.

La biblioteca es un lugar inconscientemente elitista, destinado a quienes se atreven a llamar a una puerta para pedir un libro y averiguar si, a pesar de no ser pacientes, pueden entrar. Es un lugar apropiado por el bibliotecario, su mesa y su silla son diferentes, pero no es el espacio donde hay lugar para todos, para el intercambio, para estar.

En este caso se describe un lugar que piensa que sus habitantes son gente segura, capaz de distinguir con facilidad una puerta igual a todas y sin un cartel bien visible, personas que vencen la barrera de una puerta cerrada, piden un libro y se van, no hay mesas despejadas para sentarse con cierta comodidad. Se describe un lugar pasivo, todo lo contrario de lo pretendido.

Entender la lectura como el único recurso de socialización y educación, dentro de un hospital limita, no sólo las posibilidades en el contexto, también el número de usuarios que puede disfrutar del derecho a un espacio en el que se encuentren estímulos y

Fotografías Marta G. Cano, tomadas el 13 de abril de 2010. 1º día de encuentro.

Que la puerta de la biblioteca permaneciera cerrada, mientras las puertas de las habitaciones pasan la mayor parte del tiempo abiertas, sugiere una reflexión sobre lo público y lo privado.

Al hablar de pedagogías invisibles nos referimos a todos esos elementos del espacio que generan un discurso no explícito.

oportunidad para esta. Sin pretenderlo, es casi una manera de decir que si no te atrae la lectura no hay espacio para ti.

- **historia de la biblioteca**

La biblioteca de pacientes se creó, al igual que muchas otras, dentro del Plan de humanización de la Asistencia Sanitaria, que afectó a la red de hospitales del Insalud, en 1984. En el punto 11 de la Carta de Derechos y Deberes del Usuario de dicho plan, se establece que para que "... la hospitalización incida lo menos posible en las relaciones sociales y personales de los pacientes (...) el hospital facilitará el acceso a los medios y sistemas de comunicación y de cultura y la posibilidad de actividades que fomenten las relaciones sociales y el entretenimiento del ocio".

La Biblioteca se fundó en 1989, fue la primera biblioteca de un proyecto pionero. En aquellos años se le dio mucha importancia y despertó muchas susceptibilidades entre el personal, que pensaba que había cosas más importantes en la que gastar el dinero.

Hay libros en Braile y libros en Arabe que les proporcionó la Mezquita de la M30, también hay libros en inglés, una buena representación de los autores literarios más representativos del siglo XX.

A primeros de Mayo de 2011, casi un año después de empezar con el proyecto, Isidro, el encargado de la biblioteca, me habló por primera vez de la historia del proyecto de la biblioteca en profundidad y el papel que él había jugado en ella.

Anteriormente había hecho referencia al proyecto en general, como una iniciativa del Ministerio de Cultura y la disposición del Gerente del Hospital en ese momento a llevar a cabo proyectos de esas características, así como el gran apoyo que supuso en ese momento. Pero ese día Isidro decidió darme toda la documentación relativa al proyecto en sus primeros años, más concretamente dos estudios realizados en el año 92 y una solicitud de subvención para el proyecto.

Los dos estudios sirvieron para optar al V PREMIO CIENTIFICO HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE en el area de Gestión.

Esos dos estudios eran:

Un estudio relativo a la relación entre el uso de la biblioteca y el grado de satisfacción de los pacientes en su percepción subjetiva

¿Qué es una biblioteca?

¿Para quién es este lugar?

¿Por qué la puerta está cerrada?

¿Quién participa?

¿Qué sucede entonces con todos aquellos que en principio no les atrae la lectura?

¿Cuál es su espacio en un lugar donde no hay otros espacios?

Se entiende por tanto, la importancia de la socialización y lo cultural como herramienta de socialización.

¿Qué herramientas culturales tiene la sociedad?

¿Qué herramientas culturales tiene el hospital?

de su estancia en el hospital. y un estudio de Caritas sobre las actividades socioculturales llevadas a cabo en la biblioteca.

Este último fue el más sorprendente para mi puesto que hasta el momento nadie había mencionado que en la biblioteca se hubieran llevado a cabo otro tipo de actividades más allá de la lectura y el préstamo de libros.

De manera que después de casi un año de proyecto, (la primera vez que entré en la biblioteca fue en Abril de 2010) pude comprobar que lo que estábamos intentando sacar adelante en ese espacio, tenía objetivos comunes con el proyecto de 1992, aunque la perspectiva de este era más reducida.

Ambos estudios sirvieron para solicitar una subvención para material y mobiliario que ascendió a 600.000 pts.

En cuanto al programa de animación sociocultural llevado a cabo por caritas surgieron preguntas:

¿Por qué nadie habló antes de ello? o al menos lo mencionó como una referencia.

¿Por qué definían lo que estaba haciendo como novedoso?.

¿En dónde residía la diferencia?.

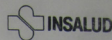
De haber sabido esto antes, ¿cómo hubiera abordado el proyecto?.

Por otra muchas de las cosas que se había llevado en aquel momento eran cuestiones que yo le planteaba a Isidro y que me negaba sistemáticamente. Entre ellas el juego y la comida.



Lo que me comentó Ana (17 de Diciembre de 2010) cuando empezamos el proyecto, coincide con con lo que Isidro fue contando. Llegó un momento en el que se olvidó el proyecto.

ANALISIS DE UNA BIBLIOTECA PARA PACIENTES EN UN HOSPITAL



Madrid, 14 de Septiembre de 1993

Adjuntamos el trabajo "ANALISIS DE UNA BIBLIOTECA PARA PACIENTES EN UN HOSPITAL" realizado por el equipo de la Biblioteca para Pacientes de este Hospital (S.A.P.) - Pta. 7ª del H. General (ITT. 1865), para optar al "V PREMIO CIENTIFICO HOSPITAL UNIVERSITARIO "12 DE OCTUBRE" en el AREA DE GESTION.

Asimismo adjuntamos copia de artículos publicados en diferentes medios de comunicación escrita y basados en este estudio.

Rosa M. Póces Martínez



Isidro Mora López

* El equipo lo integran:

ROSA Mª PÓCES MARTÍNEZ
D.N.I. 12.219.440
C/ Arganda, 6-10-D
Tlf. 474-90-50
28005 -MADRID-

ISIDRO MORA LÓPEZ
D.N.I. 6.917.411
C/ Las Naves, 3-59-B
Tlf. 473-01-37
28005 -MADRID-

OBJETIVOS PROPUESTOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

Describir la relación entre uso de la Biblioteca y grado de satisfacción del paciente ingresado.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Describir la relación entre el uso de la Biblioteca y el resto de variables que conforman la encuesta sobre satisfacción del paciente ingresado.
- Identificar las variables de Servicios Sanitarios relacionadas con la utilización de la Biblioteca (motivo de ingreso, tipo de proceso clínico, etc.).
- Identificar aquellas variables socioculturales del paciente relacionadas con el uso.
- Determinar la extensión de uso y frecuentación de la Biblioteca.

2

INDICE: PAGINA

INTRODUCCION	1
OBJETIVOS PROPUESTOS	2
METODOLOGIA	3
MATERIAL	5
RESULTADOS OBTENIDOS	6
CUADROS Y GRAFICOS	10

INTRODUCCION

Con el presente estudio se pretende demostrar que la disposición de una Biblioteca para uso de los enfermos, en un Hospital, influye positivamente en el grado de satisfacción del paciente, mejorando la valoración subjetiva de su estancia.

1

El objetivo del estudio giraba en torno al uso de la biblioteca, pero en ningún momento se hace referencia a la actividad de la lectura y a su incidencia. Se plantea el impacto del uso de la biblioteca más como espacio de ocio que como lugar de lectura y espacio en el cual desarrollar actividades en torno a esta.

METODOLOGIA

- Tiempo de estudio, Enero-Junio 1992.
- Sujetos de estudio, enfermos ingresados en el Hospital "12 DE OCTUBRE" en dicho periodo.
- Tipo de estudio, Caso - Control.
- Recogida de datos, hemos enviado, a usuarios del servicio de prestamos, 570 encuestas conjuntas, modelos A y B (Anexo), a razón de 95 al mes:
 - 40 de hospitalización general.
 - 40 " " infantil.
 - 15 " " maternal (embarazos patológicos).
 Han sido devueltas 13 y contestadas 181, de las que 7 eran erróneas, resultando válidas 174.
- Las 174 encuestas, de no usuarios de la Biblioteca, necesarias para ser relacionadas con las anteriores, se han obtenido de las que ha enviado el S.A.P. en los mismos plazos. (En el tiempo de vigor del Modelo A se adjuntaba el Modelo B, para suplir la carencia de información sobre la utilización de la Biblioteca).

3

Variables:

- 1.- Grado de satisfacción general.
 - 2.- Hostelería.
 - 3.- Asistencia Médica.
 - 4.- Asistencia Enfermería.
 - 5.- Volvería a este Hospital 7.
 - 6.- Duración estancia.
 - 7.- Departamento.
 - 8.- Edad.
 - 9.- Sexo.
 - 10.- Profesión.
 - 11.- Uso de la Biblioteca.
- (Estas variables con sus números correspondientes están destacadas en los Modelos A, A.1 y B del Anexo).

Análisis:

Los datos recogidos se han pasado a soporte informático y procesados con el programa SIGMA para su análisis estadístico.

La relación entre la variable 11 y el resto de las variables nos aporta la información precisa.

4

MATERIAL

- Modelo A, encuesta que utiliza el S.A.P. para conocer la opinión de los usuarios (en el transcurso del periodo de recogida de datos se ha substituido por Modelo A.1).
- Modelo B, encuesta creada por este Servicio para el estudio.*

* El resto de la información proporcionada por esta encuesta ha sido de gran utilidad para saber la opinión de los usuarios.

5

RESULTADOS OBTENIDOS

En general podemos deducir que una Biblioteca para Pacientes en un Hospital contribuye a paliar la agresividad implícita por la separación del enfermo de su entorno habitual, contribuyendo a elevar la valoración que el paciente hace de su estancia.

OBJETIVO PRINCIPAL

La relación entre las variables 11 y 1, nos muestra el aumento del grado de satisfacción en los usuarios de la Biblioteca (de BASTANTE a MUCHO en un 15 %).

Siendo estadísticamente significativo en ($P < 0,05$) el χ^2 de la relación de estas variables.

Ver cuadro y gráfico Nº 1

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Si en la relación de las variables 11 y 2 sumamos, en ambos casos, los % de MUCHO y BASTANTE, vemos una diferencia próxima al 6 % en favor del uso.

Ver cuadro y gráfico Nº 2

6

- En la relación de las variables 11 y 3 se observa una diferencia aproximada del 12 % a favor del uso en la valoración de MUY BUENA.

Ver cuadro y gráfico Nº 3

- También es apreciable en la misma valoración (MUY BUENA) la diferencia de porcentaje (9 %) en la relación 11 y 4.

Ver cuadro y gráfico Nº 4

- Entre los más dispuestos a volver al Hospital la diferencia es de un 10 % a favor entre los usuarios de la Biblioteca. (Variables 11 y 5).

Ver cuadro y gráfico Nº 5

- En la relación entre las variables 11 y 6 se de reseñar que más del 50 % de los usuarios de la Biblioteca son de estancias superiores a 15 días.

Ver cuadro y gráfico Nº 6

- La relación entre las variables 11 y 7 nos indica que la mayor propensión a utilizar la Biblioteca se da en Cirugía (hospitalización general) y Pediatría.

Ver cuadro y gráfico Nº 7

7

- Destaca la proporción de uso de MENORES DE 15 años en la relación de variables 11 y 8.

Ver cuadro y gráfico Nº 8

- Relacionando las variables 11 y 9 encontramos una mayor tendencia al uso de la Biblioteca entre los VARONES.

Ver cuadro y gráfico Nº 9

- Llama la atención el apartado correspondiente a ESTUDIANTES al relacionar las variables 11 y 10.

Ver cuadro y gráfico Nº 10

- El apartado ACTIVOS está desglosado, a continuación, en grupos de profesiones, destacando en el uso de la Biblioteca los TRABAJADORES MANUALES.

Ver cuadro y gráfico Nº 11

- La estadística diaria, que lleva este Servicio, nos aporta la información precisa para que, dividiendo el Hospital en los Departamentos que figuran en la variable del mismo nombre, obtenemos el número de volúmenes prestados en los 6 meses del estudio:

M. Interna.....	979
Cirugía.....	1.315
Pediatría.....	5.534
Gin. Obst.(emb. Pat.).	481
TOTAL.....	8.309

8

La relación entre satisfacción del enfermo ingresado y recursos necesarios para crear y mantener una Biblioteca para pacientes en un Hospital es, como mínimo, susceptible de ser tenida en cuenta, según el presente estudio.

CUADROS

Y GRAFICOS

Con el fin de contrarrestar los resultados obtenidos, hemos hecho las siguientes búsquedas:

M E D L I N E : (palabras clave) Bibliotherapy, patient, Library y Hospital (aisladas y relacionadas entre sí).

I M E : (palabras clave) Biblioteca, Pacientes, Hospital, Medioteca, etc.(también aisladas y relacionadas entre sí).

En ningún caso lo hallado guarda relación con los objetivos del presente estudio.

-

9

MEMORIA

ANIMACION SOCIO-CULTURAL

VOLUNTARIADO DE CARITAS-MADRID

y

BIBLIOTECA PARA PACIENTES

HOSPITAL "12 DE OCTUBRE"

CURSO 1.993-94

INDICE:

PAGINA

1.- INTRODUCCION	1
2.- OBJETIVOS	4
3.- ESTADISTICA MENSUAL	9
4.- OPINION DEL USUARIO	10
5.- CONCLUSIONES	11

1.- INTRODUCCION

El modelo de sociedad avanzada a que nos dirigimos, de un tiempo a esta parte, conlleva la necesidad de un cambio cualitativo en la persona (individualmente considerada) y de sus relaciones con la familia, la sociedad, el trabajo, etc. Cuando un miembro de esta sociedad ingresa en el hospital, los problemas de incomunicación, soledad, familiares, etc, aparecen significativamente potenciados (si se trata de un hospital de grandes dimensiones, aún más).

El contemplar esta problemática y abordar posibles soluciones es, sin duda, un paso adelante en la mejora de la calidad asistencial.

Las reuniones socio-culturales que comenzaron en el curso 1992-93, basadas en el proyecto "ANIMACION SOCIO-CULTURAL CON TERCERA EDAD" elaborado por CARITAS (MADRID)-VOLUNTARIADO-SOCIAL, tuvieron tal aceptación (Memoria curso

1

1992-93) que, una vez finalizadas, había que plantearse su continuación. Dado que todas las partes (Dirección-Gerencia, Cáritas-Voluntariado y Biblioteca) coincidían sobre la utilidad de las mismas, se optó por prorrogarlas durante el siguiente curso (1993-94).

Una vez más los destinatarios han sido, tanto los ancianos hospitalizados como, todos aquellos pacientes que, por las causas que fuere, precisaban evadirse, siquiera momentáneamente, del ambiente hospitalario.

También los familiares/acompañantes de ingresados han tomado parte activa cuando las circunstancias así lo requerían.

Agradecemos a Gerencia del Hospital, Servicio de Atención al Paciente, Supervisiones, personal clínico, personal de cocina y Jefes de Celadores las facilidades dadas para poder llevar a cabo estas actividades.

Asimismo es necesario mencionar el buen hacer de los Voluntarios del turno de tarde habitualmente dedicados a este Servicio; todo ello sin olvidar a VALENTIN (voluntario del turno de mañanas y conocedor profundo de todos los enfermos ingresados en el Servicio de Rehabilitación) que durante los últimos meses ha participado, también, los jueves-tarde.

¿Qué distingue un proyecto artístico de un proyecto social de voluntariado cuando el objetivo fundamental es igual o similar?

2.- OBJETIVOS PROPUESTOS

Son los que figuran en el mencionado proyecto (Memoria curso 1992-93) si bien, como ya se menciona anteriormente, referidos a todos los pacientes.

a) Favorecer la adaptación de la persona ingresada al medio hospitalario.- El "habitat" que se crea en la Biblioteca, tan distinto del existente en el resto del Hospital, facilita la comunicación y el acercamiento entre pacientes, acompañantes, voluntarios, etc., contribuyendo así a percibir, siquiera coyunturalmente, un lado más humano de su estancia en el Hospital.

b) Llenar las horas de aburrimiento.- Si el aburrimiento se apoya fundamentalmente en la monotonía, al ofrecer una "actividad diferente" y con otras personas, estamos dando un paso adelante para combatirlo; que se verá incrementado en los casos de pacientes que ya han asistido anteriormente,

dadas las expectativas que (según expresión propia) ello les genera.

c) Hacerle sentir que despierta interés.- El trato personal y casi familiar, la elección y preparación colectiva de las diferentes actividades que se llevarán a cabo, la merienda, la charla sobre temas próximos, etc., conduce, casi inevitablemente, a la comunicación espontánea y sincera.

d) Luchar contra el deseo generalizado de la persona de permanecer inactivo.- Desde el momento en que se plantean el asistir, o no, a estas "reuniones" hasta que llegan a la Biblioteca y han de elegir la "mejor" forma de pasar la tarde, están en camino de abandonar la postura muelle.

e) Hacer una oferta de actividades.- Al llegar a la Biblioteca se decide, de común acuerdo, en que se va a emplear el tiempo de estancia; ello da lugar a que, o bien todos hacemos lo mismo o, por el contrario, sucede que en cada una de las mesas se lleva a cabo una actividad diferente.

LECTURA DE ADIVINANZAS.

" " REFRAINES.

" " POESIAS:

De éxito inusitado, especialmente a partir de que algunas fueran leídas por el propio autor, AVELINO MEDINA (paciente ingresado en Rehabilitación) del volumen "Versos en el camino" donado a este Servicio.

"KARAOKE":

A partir de la música que eligen los asistentes (sobre disponibilidades), en múltiples ocasiones se les ha entregado un micrófono para que hagan sus "pinitos", resultando de ello grabaciones curiosas.

Todas las actividades son, invariablemente, interrumpidas para proceder a la "ceremonia" de la merienda. Siempre que hay algo que festejar (Navidad, onomásticas, despedidas de curso, etc.) se hace chocolatada (solo para los que pueden tomarlo) con holería, tarta, etc.

7

4.- OPINION DEL USUARIO

Se ha ofrecido a algunos asistentes de las últimas fechas la posibilidad de opinar sobre las reuniones, su contenido, posibles mejoras, etc. Las opiniones, si las hay, figurarán tal cual sean recibidas, (los originales permanecerán en la Biblioteca a disposición de quien quiera examinarlos).



Un paciente ingresado lee la prensa en la sala de lectura del Dose de Octubre.

Barquitos de papel

Y los jueves, tertulia. Organizada desde hace un año por voluntarios de Cúctas que trabajan en el Dose de Octubre y por los bibliotecarios. Entre a Madrid, esta reunión supone una tregua en la monotonía hospitalaria. Unos 15 enfermos se acercan los jueves a la sala de lectura, donde les esperan una taza de café, charla, concursos de adivinanzas o "dispositivos". "Esto es como una cafetería", comenta encantado una enferma. Hay un paciente Elio Ferrnando, de "más de 80 años", y es el alma de la reunión. Llega a la sala porteador con su subidita de anclero y con papel y pluma, porque en reportajes periodísticos. Le encanta mostrar a los otros enfermos y a los bibliotecarios a crear pájaros y barquitos de papel. La charla en animada y los pacientes "me dicen" si se encuentran. Está prohibido llevar a la tertulia el monotonía de la enfermedad.

Recorte de un reportaje más amplio publicado en "El País" del 28 de Abril de 1994.

Las más usuales han sido:

MANUALIDADES:

Desde crear adornos de Navidad (que luego se llevaban a la habitación o mandaban a nietos, hijos, etc.), hasta enseñar a hacer ganchillo (con aguja, hilos, etc., además de entregarles fotocopias sobre nuevos modelos de punto), sin olvidar las numerosas sesiones de Papiroflexia impartidas por FERNANDO (paciente ingresado en Rehabilitación, de 84 años y casi ciego).

PROYECCION DE DIAPORAMAS:

Siempre seguidos del correspondiente coloquio.

TERTULIAS:

Generalmente versan sobre la patria chica, faenas del campo, los hijos, etc.

JUEGOS DE SALON:

Ajedrez, dominó, naipes, parchis, etc.

6

3.- ESTADISTICA MENSUAL DE ASISTENTES

Salvo un mes (Febrero) en que su número bajó significativamente (si bien el tipo de enfermos que asistía era mercedor, sin duda, de ello y de mucho más), el resto del tiempo la cifra mensual ha sido de 50 pacientes y 40 acompañantes, aproximadamente.

Los últimos jueves la ocupación de la Biblioteca ha rondado el 100 % debido, quizás, a que la proporción de "desplazados" aumentó considerablemente.

En cuanto a la procedencia de los asistentes, un año más, la mayoría son del Servicio de Rehabilitación, aproximadamente el 70%.

9

HOSPITAL "12 DE OCTUBRE"
BIBLIOTECA
CTRA de Andalucía 5,400
28041-MADRID

Madrid, 29 Junio 1994

Me contentáis que os haga ver desde mi punto de vista de "enfermo" lo que me parece vuestra "BIBLIOTECA".
Esperaré por comentarios que sigo recuperándome de mi derrame cerebral y por lo tanto un poco despiestado todavía de la realidad, por lo que si no os doy una visión certera y completa de vuestra labor os ruego me perdonéis.

Para mí y me imagino que para los demás enfermos con los que tuve la satisfacción de compartir un instante, dentro del dilatado período de hospitalización, habéis representado una especie de "Abre-latas Mental" del recinto acorazado y hermético en que se convierte la persona, acorada por la incertidumbre y realidad del día a día de su enfermedad.

Los médicos, parte técnica de la Medicina, unas veces, tienen una visión humana de la enfermedad y otras, quizás, no puedan impedir que la certeza de un diagnóstico duro se les ponga por delante del sufrimiento físico o espiritual del enfermo y sus familiares.

En este campo vuestra labor de apoyo moral y distracción de la permanente atención del enfermo sobre su realidad cotidiana, me parece muy necesaria y meritoria.

Recuerdo a nuestro amigo Fernando, 84 años, casi ciego, en una silla de ruedas y solo. En cambio era feliz, cuando podía practicar con vosotros la afición de su vida, ese arte que consiste en doblar un papel tantas veces como haya feita, hasta formar una figura, que una persona con mejor pulso y visión seguramente no sería capaz de hacer.

También recuerdo tantos otros que, por un rato, nos velamos fuera de nuestros problemas de salud y comprendidos por aquellos que también tenían una realidad poco alegre, como aquella ira, que al verme decido, me contaba como llevaba adelante su casa, incluyendo marido y cuatro hijos, con sus manos operadas cuatro veces y aún imperfectas.

Mi agradecimiento por vuestra actitud positiva de dar esperanza y moral al enfermo mediante lecturas, música y actividades manuales.
Acabará mi comentario no sin antes recordar la labor de esa gente anónima y generosa que forman el VOLUNTARIADO, que a vosotros amigos ROSA e IRENE os agradezco al grado a vuestra profesionalidad y delicadeza en vuestro hermoso trabajo.

Un abrazo
Pedro Gallardo

•

1



Each a top to the top of the

Heemos quedado en que va a subir las:

* Uno que deixo envenenado por si nos 7
filhos de mures de ante contemporaneo.

- He decidido llevar, posters de pintura.

Je me souviens que elle d 12 de Octobre

avanzar el *que se dice los pases*

a que habia personal-
T. en una T. abrid.

solo para los muros y las galerias

de la biblioteca. Aquí también parece de record:
que el libro deberá cumplir con la

El proceso de creación del nuevo cartel se convirtió en un pequeño trabajo de colaboración, en el que yo me situé como diseñadora gráfica que escuchaba al cliente. Para el cliente la biblioteca debía ser un lugar vivo y el árbol era la mejor representación.

De manera que en primer lugar se realizaron una serie de carteles que dieran una nueva imagen a la biblioteca y que también la anunciaran como sala de exposiciones. Esos carteles se suponían permanentes por su carácter informativo general. La decisión por parte del departamento de Servicios Generales fue ponerlos en los corchos que se encuentran situados al lado de los teléfonos públicos y las máquinas expendedoras de bebida y comida. Esto sería un lugar que verían muchas personas. Finalmente estos carteles duraron poco tiempo, la mayor parte de ellos desaparecieron o se quedaron camuflados entre los numerosos anuncios que iban colgando los que por allí pasaban.

Por otra parte estaban los poster que anunciarían las exposiciones. Estos se situaron en unas vitrinas que hay en la mayoría de las plantas donde se cuelga la información más institucional.

Tanto estos como los anteriores carteles los colocaba el personal del hospital y según los cuestionarios la mayoría de los habitantes conocían la existencia de la biblioteca a través de ellos. De hecho hubo algunos momentos en los que por cuestiones de coordinación no hubo carteles y el número de personas que acudieron a la biblioteca durante ese período fue mucho más reducido.



Fotografías Marta G. Cano

“Conversación con Ruth (paciente) 10 de Mayo de 2011

Ruth> Pregunté ayer a una enfermera dónde estaba la biblioteca, porque no la encontraba... eso... ningún cartel ningún... nada hasta que no pasé por delante de uno en la séptima, realmente no tiene mucha información.

Encargado> Si que hay carteles de información por todos sitios, lo que pasa es que..

Ruth> Pero vamos, en mi habitación todos los carteles....

A.I. (artista/investigadora) > ¿En qué planta estas tú?

Ruth> Yo, en la ocho. Pero vamos, en toda la información que hay para pacientes no hay ninguna información que ponga biblioteca por ejemplo. Las enfermeras, las pregunté por la biblioteca, ¿en qué planta está? y tal y me dicen ¿la biblioteca?. Había una de ellas que ni sabía que había una biblioteca y otra de ellas me dijo, pues yo creo que está por la sexta.

Encargado> Fíjate, la supervisora lo sabía, cuando estaba Amparo. Lo que ha cambiado esa planta.

Ruth> Si no lo saben las enfermeras que están aquí todo el tiempo....

Encargado> La que había antes era íntima amiga mía. Y era una delicia, se

En los cuestionarios que se realizaron a lo largo del proyecto tan sólo en una ocasión un habitante mencionó haber conocido la existencia de la biblioteca a través de uno de esos carteles.

fue porque empezaron a presionar y se fue la mujer.

A.I. > Una de las cosas que hay que hacer es hacer difusión entre el personal sanitario.

Encargado> Si lo tienen.

A.I. > No se enteran, no se enteran.

Ruth> En cambio lo de la tarjeta de televisión absolutamente lo tienes por todos los lados.

Encargado> Si tienen un buzón delante de las narices, un buzón que pone biblioteca.

Ruth> Mira, eso si que lo he leído en el papel que me han dado; que dejes en el buzón de tu planta.

Yo> Tienes que fijarte mucho.

Barullo en la conversación

Ruth> Yo el buzón de mi planta no lo he visto.

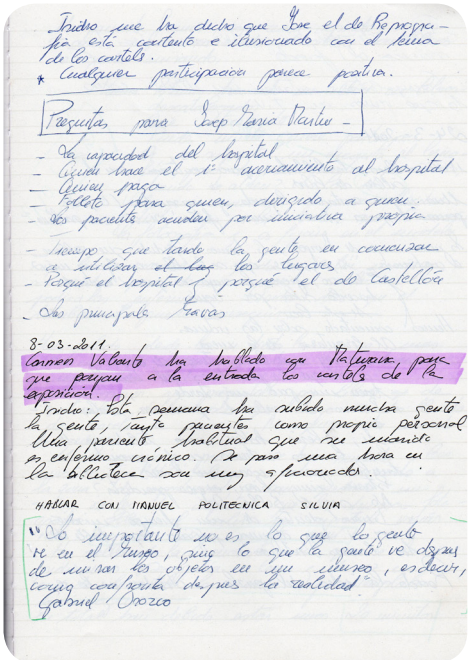
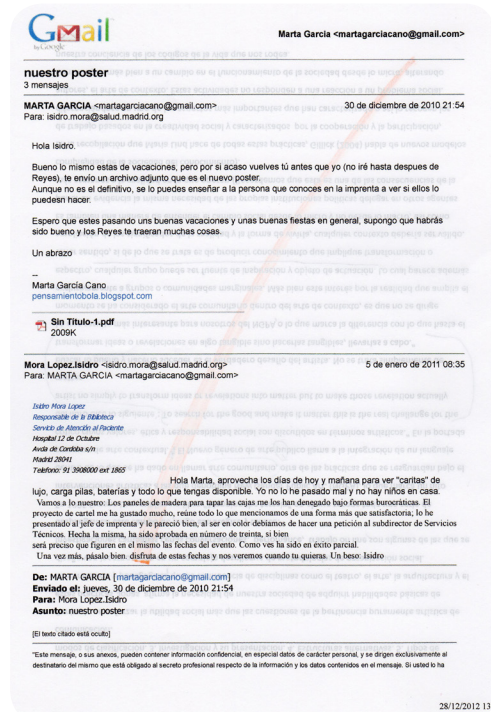
Barullo

Yo> Hay un buzón en cada planta para dejar los libros. Yo no sabía eso. Ahí tenemos que poner un cartel como el que hay aquí. Eso no me lo habías dicho.

Encargado> No se si lo hablamos.

Yo> No, no.

Ruth>debería haber un cartel de la biblioteca al lado de los de la TV. La tarjeta de TV, todo el mundo lo ve. Eso si está muy publicitado.



Fotografías Marta G. Cano

Los carteles que se hacían específicamente para anunciar las exposiciones se colocaban en las vitrinas de información institucional. Y una especial a la entrada del hospital.



20.04.2010



20.04.2010



19.09.2010



25.11.2010



18.01.2011



24.01.2011



08.03.2011



08.03.2011



09.03.2011



10.05.2011



11.07.2011



24.11.2011

Fotografías Marta G. Cano

Que pintaran la biblioteca fue un gran acontecimiento y sobre todo un logro de Isidro, al igual que el hecho de que se limpiaran los cristales con regularidad El supo las personas adecuadas con las que hablar.

Los libros.

El acondicionamiento del espacio paso por varias fases. La primera de ellas era la de despejar de libros, pero esta tarea traía consigo numerosas complicaciones. De hecho la última reubicación se hizo en agosto de 2011, lo que no quiere decir, que estos hubieran sido catalogados o que hubiéramos podido deshacerlos totalmente de ellos. Se habían acumulado montones de libros que no se podían catalogar. La mayor parte de esos libros procedían de donaciones que iba haciendo la gente que conocía la existencia de la biblioteca.

Por lo demás, hubo que pintar, regularizar la limpieza de los cristales y llegar al convencimiento de que los poster pegados con celo no eran dignos de un lugar público. Esta negociación fue larga. Por un lado no quería que Isidro se sintiera mal deshaciéndose de algo a lo que estuviera muy apegado, de manera que me empeñaba en averiguarlo, hasta que un día el mismo me dijo. “si le pones tú más interés que yo”. y poco a poco fueron desapareciendo.

¿Qué se ha hecho con los libros?

Isidro empezó a hacer una selección de los que merecían la pena y los que no. Aquellos de los que decidía desahacerse se los daba al servicio de limpieza para que los retirara, pero parece ser que eso trajo alguna controversia.

Muchos se metieron en cajas o se redistribuyeron en cajas más pequeñas para subirlos a lo alto de las estanterías y que quedaran temporalmente almacenados hasta que se pudieran catalogar. El problema es que esas cajas acumuladas, aunque más ordenadas, seguían dando un cierto aspecto de abandono.

Una de las primeras cuestiones que se planteó fue tapar esa parte alta para que diera otro aspecto. La primera solución fue pedir unas tablas a medida para que taparan a modo de cajón.

Le propuse a Isidro que podíamos hacer un sillón con ellos. Le enseñé algunas fotografías de algunos diseñadores y artistas que trabajan con este concepto y le pareció bien. De manera que cuando no había gente en la biblioteca nos dedicamos a pegar libros intentando hacer una copia del sillón. En alguna ocasión algún paciente mostró disposición para ayudarnos e incluso nos hizo recomendaciones para hacerlo mejor. Lo cierto es que hasta que no apareció este hombre, no se nos había ocurrido pensar que podíamos hacer de ello una tarea participativa con los demás. Finalmente los acontecimientos se fueron sucediendo y el sillón con libros lo fuimos olvidando, en parte por aburrimiento, en parte por la sensación de estar poniendo energía en algo que no estaba segura de que tuviera sentido. El 10 de agosto, de 2011, mientras estábamos montando parte de la instalación del proyecto Memoria de las sensaciones” Isidro me preguntó que hacíamos con el sillón” yo le conteste que no merecía la pena seguir y su respuesta fue:” Bueno pues poco a poco me voy a ir deshaciendo de ello”.

17-12-2010

LA BIBLIOTECA

- Hecho colocado la pantalla nueva
- Revisado la nueva cartilla de prest
- puesto el proyecto ya está listo
- llevada a Tinto a Internet

Fran de Tinto "Eh tiene que salir estupendo"

Se ha hablado con carpintería y he hecho un
diseño de cómo poner las cajas de arriba.
La vez que lo he visto desbaratando cajas. Lo
poniendo cajas más pequeñas para que no
sobresalgan. He visto el que ha dicho que hay
que limpiar las estanterías.

Ha sido de todo si para que se
vea como va cambiando.
de los libros de collage
pero no ha prestado mucha atención. (Nunca
que los vea y las).
de ha quedado como banco en gente
artistas que le interesan.

Tinto me ha traído 4 de caricaturas, se siente mucho
en política, dice que de todos los murales (4)
el de más el único que ha hecho lo que le
ha dado la gana. Los padres tienen que
el no quiere pagar. Sin duda muy bien todo
barra de caricaturas. Su mujer es enfermera y
profesora de música en la comparsa.

"Mi mujer sabe el doble que yo"

- Bueno si es la mujer
- No, no, no, no, no, no
- Yo he visto el único que ha hecho lo que quiere
los demás se han visto drogados.

Ⓚ Se está acordando que Tinto me invite

- He hecho un pequeño muralismo, muy bonito,
lo ha llevado el hijo de religión.
No se ha parado a mirar los murales

- una mujer que busca libros de agricultura
bueno sobre todo para su marido
"lo para mi esposo"
"Oy mira, de todas las bibliotecas
admirables".

- He hablado con Fran, me incluye en el
comité de calidad en el Área de Proyectos.

Prendo 30-3-2011

Se llamó Fran para una propuesta en la
zona de Investigación. "Por favor una idea genial
que se te le ocurra", no es a que se refiera
sino que, hablar en el Comité de Calidad del
proyecto nuevo.

Porque no que para ya han inaugurado el Biblioteca

31-3-2011

Tinto no quiere poner ningún concepto de
las cajas de libros. Dice que son recientes,
lo tanto lo que en cuanto de libro tiene cajas
del año 73.

Hay murales que aún están hechos de polvo, que
que en la zona cuando tiempo llueva.

Pobres viejos, pegados con celo.

Finalmente el Tinto, me pidió a hacer el mural
con libros pero Tinto no quería ir por la
venda (una idea que había dado el Fran)

11-1-2011

Después de la Tinto le encantaron,
ha hecho un mural de murales, hacer un
mural con las imágenes que tenía pero
se ha dado cuenta de que no funciona.
Mira algo más.

Se reanuda a las explicaciones
Bueno está preparando el proyecto y
conviniendo con Fran.

- Conviene Valiente a rubio de portar la muestra.
- Tiene que ha propuesto, hablar con los padres
para poder ir al taller.

18-1-2011

- Ha sido después de la zona de Fran de la
zona. Parece que entiende que lo mejor es
que sea como sea al Tinto.

Cuando revise libros y encuentra libros de
arte me lo guarda. Parece en lo que me
gusta interesan.

Interesante. Hubo una voluntaria de la zona
a conocer la biblioteca para enseñarla a los
padres.

DE NUEVO COMUNICACION.

La puerta de la biblioteca deberá estar abierta.

Por historia de Biblioteca. Durante un
tiempo la fue apoyada por el Ministerio
Cultural.

- Tuvimos a la zona del hospital, a la zona de la
zona del poder, la zona que apoyan al libro, la
zona de la zona, así como tiempo de hablar

para que el libro tenga mayor repercusión.

- Duración de hoy: 11' semana.

Hay ni siquiera habiéndose en semana el proyecto
lo no se resuelve

"Va a ser una que viene con la zona
la zona"

- No le presupon ni go lo peso de todos
murales.

Esto de que todos murales gente y se
presupon a hablar, para que sea una
para que no durara aquí para todo.

"Tinto me contó Bibliografía o alguna recomen-
dación para historia de los murales"

- Yo, de la historia de lo, desde que se
construyó. Lo construyó Fran y en
principio no eran habitaciones individuales,

no es que las habitaciones son muy estrechas,
que a veces caben dos camas.

Cuando lo construyeron se dieron cuenta de
que ha demandado era mucho mayor.

De todas formas habla con Fran para
lo mejor lo puede ayudar.

- Pasa a esta conversación ha habido función
por el comité de calidad de la zona.

Cualquier propuesta que le haga dice que no
funciona, como lo del collage, "lo digo yo
que la zona no se va a sentir así".

- Tinto es es por que yo he visto y me he
puesto

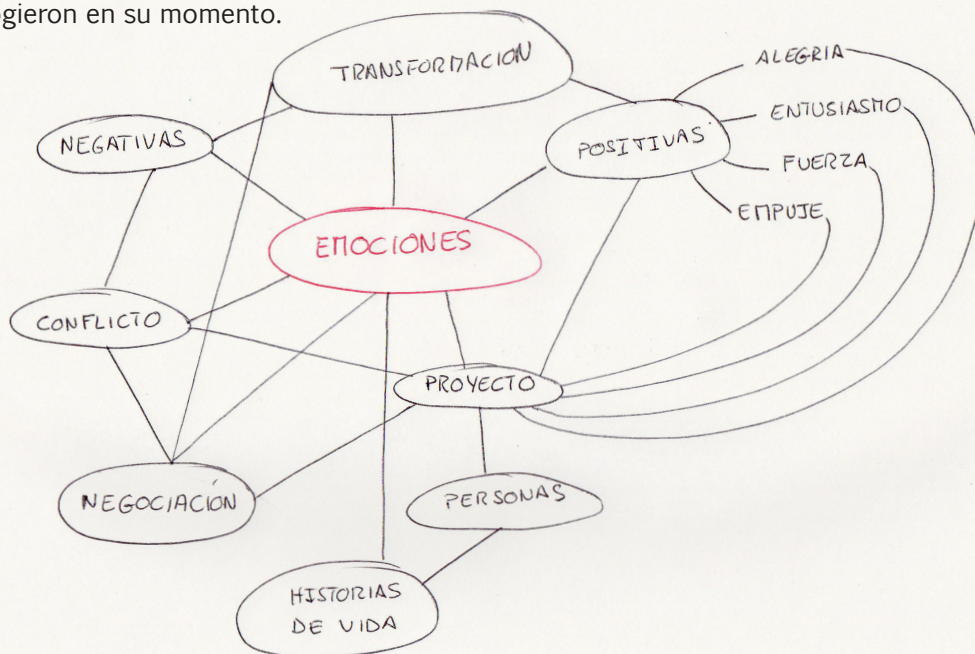
- Que lo digo yo que no
- Tinto es es por que en otras zonas si?
lo ha quedado me poco desarrollado

Otra de las propuestas que hice en varias ocasiones es realizar algún tipo de acción con los libros fuera del espacio de la biblioteca. Dejar en las sillas de los descansillos un libro o poner pequeñas estanterías en las zonas comunes, pero eso acabó siendo objeto de tensiones, para él eso suponía un desprestigio para la biblioteca.

Por último durante el proyecto de “Memoria de las sensaciones” y después de habernos deshecho del proyecto del sillón de libros, los libros que quedaban acumulados en una de las mesas, decidí subirlos directamente a lo alto de la estantería. La mesa quedó totalmente despejada.

• Las Emociones

Durante un año y medio se estableció una relación, entre los que más implicados estábamos, en la que las emociones no estuvieron ausentes. Esas emociones son inseparables de nuestro modo de actuar y de alguna forma afectaron al proyecto. Las positivas, las del entusiasmo, porque nos ayudaban a seguir adelante, las menos positivas porque se presentaban como resistencias que también ayudaban a empujar para no dejarse vencer. En ese mapa de altibajos y tensiones se puede al menos intuir el rol que cada uno ha ido ejerciendo, y sobre todo es la manera de visibilizar lo oculto, lo que se supone, pero no se cuenta. En la reproducción de las conversaciones, en las notas del cuaderno de campo y en los e-mails hay estados de ánimo, posicionamientos que llevados a un relato serían de nuevo reinterpretados. Por ello lo exponemos tal y como se interpretaron o recogieron en su momento.



Comenzar el proyecto
05.10.2010

Asunto: RE: NUESTRO PROYECTOR
De: Marta García Cano <martag02@pdi.ucm.es>
Fecha: Martes, Octubre 5, 2010 14:58
A: Diaz-oliver Fernández-hijicos.Ana maria <anamaria.diazoliver@salud.madrid.org>

Ana no puedo contactar con Isidro, mañana estaré allí sobre las 11 de la mañana.

Vuelvo a dejaros mi teléfono 669811699 para cualquier cosa. Intentaré localizar a iSIDRO de todos modos.

Saludos

De: Diaz-oliver Fernández-hijicos.Ana maria <anamaria.diazoliver@salud.madrid.org>
Fecha: Jueves, Septiembre 30, 2010 17:12
Asunto: RE: NUESTRO PROYECTOR
A: Marta García Cano <martag02@pdi.ucm.es>

> ENORABUENAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA.....Ok... Vente
> mañana y lo ponemos. Además llamaré al equipo técnico para
> adecuar el proyector...
>
> Un abrazo
>
> <http://12deoctubre/principal.php>[https://12deoctubre/img/logo_intranet.gif]
> <https://12deoctubre/><http://www.madrid.org/cs/Satellite?language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%
> 2FPTSA_home&vest=1155886657108>
>
> Ana Mª Diaz-Oliver Fernández-Hijicos
>
> Jefa de Servicio de Atención al Paciente
>
> Avenida de Córdoba s/n
>
> Madrid 28041<http://12deoctubre/principal.php>
>
> Teléfono 680991406
>
> anamaria.diazoliver@salud.madrid.org
>
>
>
> De: Marta García Cano [martag02@pdi.ucm.es]
> Enviado el: jueves, 30 de septiembre de 2010 10:42
> Para: Diaz-oliver Fernández-hijicos.Ana maria
> CC: noemi.avila@art.ucm.es
> Asunto: NUESTRO PROYECTOR
>
> HOLA ANA!!!!!!
>
> YA TENGO EL PROYECTOR!!!!!!
> Cuando tu me digas empezamos, supongo que entre que
> acondicionamos la biblioteca, miramos si el ordenador que teneis
> allí funciona correctamente con el proyector y todas esas
> cosillas técnicas se lleva un tiempo, de modo que cuanto antes
> empecemos mejor.
>
> Saludos
>
> Marta García Cano
> Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica
> Facultad de Bellas Artes
> Universidad Complutense de Madrid
> martag02@pdi.ucm.es
> Tlf: 913943571
>
>
>
> "Este mensaje, o sus anexos, pueden contener información
> confidencial, en especial datos de carácter personal, y se
> dirigen exclusivamente al destinatario del mismo que está

Isidro me llamó personalmente para decírmelo, estaba emocionado. El día anterior habíamos estado hablando largo y tendido. Es un hombre con curiosidad. Intenta decirme que no me ilusione demasiado que me voy a llevar una desilusión, pero es él quien tiene miedo.

----- Mensaje original -----

> Un abrazo

> Jefa de Servicio de Atención al Paciente

> anamaria.diazoliver@salud.madrid.org

> Iré entonces el próximo jueves con ordenar y ¡PANTALLA PLANA!

<https://pdimail.ucm.es/print.html>

Trisho estudia atentamente mi charla
sobre la comprensión del Arte Contemporáneo.
Ya tiene una copia de mi DEA, donde le
ensayo fotografías de donas mortuorias.

- Já he emocionado! disse Tundo por
te llauro

• Hay que conseguir que India
esté conectada a la red y pda-
mos comunicarnos más.

4) IMPORTANTE! Le he pedido a Trudis que cuando le aparezca escriba demás de los 5 cuestionarios en relación a la persona que hace. Mucha de la gente que sube a

Franc de Jairo "Ela tiene que salir estupefacta"
"Tiene que ser ocaído"
Ea ha hablado con carpinteros y ha hecho un
total de para cubrir las capas de anida.
15 vez que lo ha visto de cuando caían. Ela
poniendo capas más pequeños para que no
sobresalen. "El..."

Ha nido, el quien ha dicho que hoy
que cumpian los cristales.
Ha foto de todo ni para que se
vea como va cambiando.
de me llevado tres libros de collage

Sobre como comunicar el proyecto:

Carmen> Y tú has hablado de esto con la Jefa para llevarlo a Psiquiatría?

Marta> No no puedo diversificarme tanto. La referencia está aquí en la biblioteca y el trabajo en otras plantas sería para que ese trabajo luego viniera aquí y la biblioteca fuera un medio de comunicación de que es lo que pasa en el hospital y poder hacer actividades. Pero eso tiene que ser despatio.

Isidro> No herir a la gente de las plantas a los profesionales, que están muy agobiados, que sean ellos quienes sugieran, que sean ellos...

Podíamos invitarles aquí antes, tomar una copa, ¡yo que se! hasta si tubieramos un aperitivo, un algo.

Carmen> Si, no estaría mal, una merendola, la merendola une mucho.

Isidro> Una cosilla, un algo, que nos subieran una cafetera.

Marta> ¿Qué día lo hacemos?

Isidro> Hay que hablar con la gente, esto es el boca oído.

Carmen> Si, desde luego.

Isidro> y que alguien que esté receptivo a eso lo comenta a otro y luego a otro y entonces a lo mejor conseguimos que el 12 de Octubre sea el primer hospital que haga una cosa de estas y que hay cierto impacto, impacto que a medio plazo podría tener repercusión en salir en los medios, porque esto es así, o sale adelante o fracasa.

Mirando las imágenes con dos enfermeras.

Enfermera> ¡Qué bonito!

Isidro> ¡Qué ilusión hace que te digan qué bonito!

Enfermera>Va a ser muy bien acogido, por los enfermos seguro que sí

Marta>Sí?, luego queremos hacer pequeños talleres para trabajar, aunque no sea para hacer cosas, simplemente que la gente se ponga a charlar.

Enfermera>Hablar, hablar es tan importante.

Isidro>Eso les gusta mucho, porque a veces se está muy aislado en la habitación, no hablas con el otro paciente porque es jodido, pones la tele y al otro no le gusta o al contrario, y sin embargo si hay un eso así para eso mira eso sí que es.

Marta>Quizá algo más de reflexión sobre otras cosas..

Isidro>Si porque para hacer algo manual necesitas tiempo.

Enfermera> Y más en este hospital que la mayoría es gente mayor.

Charlar lo van a acoger muy bien. Charlas y las imágenes.

Conversando en la biblioteca con Carmen (trabajadora Social Interina), Isidro, con Amparo y Pilar (dos enfermeras). Carmen estaba estudiando pedagogía y pensó en presentar un proyecto para una asignatura. El proyecto tenía que ser novedoso y decidió basarlo en el que estábamos llevando a cabo, para lo cual se dedicó a hablar con gente del hospital y preguntarles sobre este. Ese día quería hacerme una entrevista en la que le hablara sobre los planteamientos del proyecto. Después invitó a dos enfermeras a subir a la Biblioteca y experimentar en directo la proyección de las imágenes para hacer una valoración de la acción.

>> ¿Tú crees que haremos historia?

>> Marta García Cano
>> Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica

>
>
> De: Marta García Cano [mailto:martag02@pdi.ucom.es]
> Enviado el: martes, 15 de febrero de 2011 11:37
> Para: Díaz-oliver Fernández-hijos Ana maria
> Asunto: Re: RE: DIARIO DE UN PROYECTO: CREANDO RIZOMA HACIENDO RED

> Besitos

> ----- Mensaje original -----

> De: Diaz-oliver Fernández-hijcos Ana maria
> <anamaria.diazoliver@salud.madrid.org> Fecha: Viernes, Febrero

> A: Marta García Cano <martag02@pdi.ucm.es>

> > ~~Un gran besote y sigue así que llegaremos muy lejos...~~

> <<http://12deoctubre/principal.php>>[https://12deoctubre/img/logo_intranet.gif]
<<https://12deoctubre/>><http://www.madrid.org/cs/Satellite?language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_home&vest=1155886657108>
> > Ana M^a Díaz-Oliver Fernández-Hijicos



Marta García <martagarciano@gmail.com>

HASTA EL CUELLO DE TRABAJO

4 mensajes

MARTA GARCÍA <martagarciano@gmail.com>

16 de febrero de 2011 20:28

Para: "Mora Lopez, Isidro" <isidro.mora@salud.madrid.org>

Intento ir martes que viene,

Marta García Cano

pensamientobola.blogspot.com

Mora Lopez, Isidro <isidro.mora@salud.madrid.org>

17 de febrero de 2011 10:34

Para: MARTA GARCÍA <martagarciano@gmail.com>

Isidro Mora Lopez

Responsable de la Biblioteca

Servicio de Atención al Paciente

Hospital 12 de Octubre

Avda de Córdoba s/n

Madrid 28041

Teléfono: 91 3908000 ext 1865

Hola Marta: En lo que a mi respecta, haz siempre lo que creas

conveniente.

Saludos: Isidro

De: MARTA GARCÍA [martagarciano@gmail.com]

Enviado el: miércoles, 16 de febrero de 2011 20:28

Para: Mora Lopez, Isidro

Asunto: HASTA EL CUELLO DE TRABAJO

[El texto citado está oculto]

"Este mensaje, o sus anexos, pueden contener información confidencial, en especial datos de carácter personal, y se dirigen exclusivamente al destinatario del mismo que está obligado al secreto profesional respecto de la información y los datos contenidos en el mensaje. Si usted lo ha recibido por error, por favor, comuníquenoslo por este medio y proceda a destruirlo o borrarlo, y en todo caso absténgase de utilizar, reproducir, alterar, archivar o comunicar a terceros el presente mensaje y/o ficheros anexos, pudiendo incurrir, en caso de llevar a cabo tales acciones, en responsabilidades legales. En cualquier caso, la reproducción o comunicación a terceros de la información contenida en el presente mensaje o en sus anexos debe estar previamente autorizada por el emisor. El emisor no garantiza la integridad, rapidez o seguridad del presente correo, ni se responsabiliza de posibles perjuicios derivados de la captura, incorporaciones de virus o cualesquiera otras manipulaciones efectuadas por terceros."

MARTA GARCÍA <martagarciano@gmail.com>

17 de febrero de 2011 22:54

Para: "Mora Lopez, Isidro" <isidro.mora@salud.madrid.org>

La mejor frase de Mafalda era "lo urgente nunca deja tiempo para lo importante".

Por cierto podrías buscar la editorial que publica los libros de Mafalda. A ver si regalán un ejemplar a la

En sintonía con Mafalda

17.02.2011

Gmail - HASTA EL CUELLO DE TRABAJO

https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=c96f43b1df&view=pt&...

biblioteca. Yo siempre me he reído mucho con Mafalda. En realidad Mafalda no es arte es pura vida y la vida es un arte, je je.

Mañana me sacan una muela y estoy horrorizada, como Mafalda ante la sopa.

¿Hay alguien que se haya animado a hacer su imagen de la felicidad, sin una investigadora detrás obsesionada en decir la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad?

El 17 de febrero de 2011 10:34, Mora Lopez, Isidro <isidro.mora@salud.madrid.org> escribió:

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

Mora Lopez, Isidro <isidro.mora@salud.madrid.org>

18 de febrero de 2011 08:26

Para: MARTA GARCÍA <martagarciano@gmail.com>

Isidro Mora Lopez

Responsable de la Biblioteca

Servicio de Atención al Paciente

Hospital 12 de Octubre

Avda de Córdoba s/n

Madrid 28041

Teléfono: 91 3908000 ext 1865

Hay veces en que otra frase de Mafalda resulta mejor: "que paren el mundo, que me bajo", u otra del mundo individualista de Bart S.: "multiplicáte por cero".

Me encantáis; eres una persona de lo más contradictoria. La editorial que solicitas es LUMEN, ¡Díds, que lista eres! Sin tu presencia he de reconocer que los éxitos son mucho menores. Y cuando estás en el "potor de torturas" acuerdate de algunas tiras de Miguelito, Felipe, Susanitas, etc.

De: MARTA GARCÍA [martagarciano@gmail.com]

Enviado el: jueves, 17 de febrero de 2011 22:54

Para: Mora Lopez, Isidro

Asunto: Re: HASTA EL CUELLO DE TRABAJO

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]



Marta García Cano <martag02@ucm.es>

Re: RE: propuestas

2 mensajes

Marta García Cano <martag02@pdi.ucm.es>

1 de junio de 2011 14:14

Para: "Notario Jimenez Pilar" <pnotario.hdoc@salud.madrid.org>

Y si la pinto yo ¿me dejan? o tampoco.

----- Mensaje original -----

De: "Notario Jimenez Pilar" <pnotario.hdoc@salud.madrid.org>

Fecha: Miércoles, Junio 1, 2011 12:50

Asunto: RE: propuestas

A: Marta García Cano <martag02@pdi.ucm.es>

CC: Diaz-oliver Fernández-hijos.Ana maria <anamaria.diazoliver@salud.madrid.org>

> Hola Marta:

>

> De todos los temas que apuntas, lo hablaré con Antonio y con Ana

> en cuanto sea posible. De la pintura de la puerta de biblioteca,

> me han dicho que no es posible. Lo siento,

>

> Pilar Notario Jiménez

> Jefe de Servicio

> Gabinete de Comunicación/Prensa

> Hospital 12 de Octubre

> 913908381

>

> De: Marta García Cano [martag02@pdi.ucm.es]

> Enviado el: martes, 31 de mayo de 2011 05:15 p.m.

> Para: Maturana Gonzalez-Orduña.Antonio De; Diaz-oliver Fernández-

> hijos.Ana maria; Notario Jimenez.Pilar

> Asunto: propuestas

>

> Hola;

>

> 1.- Carteles expo. En los test que se están realizando en la

> biblioteca, he detectado que la gente que acude, es

> mayoritariamente de la planta segunda y de la quinta. Y

> efectivamente, se enteran a través del cartel de la exposición

> colocado en las vitrinas y no del cartel de la biblioteca

> colocado (los que quedan), en los paneles junto a las máquinas

> expendedoras.

> He recorrido las plantas de la 15 a la 8 y en ninguna de ellas

> hay carteles anunciando la exposición. Sería conveniente, creo

> yo, ponerlos también en esas plantas.

>

> Otro lugar interesante para los pacientes y familiares

> pudieran tener conocimiento de la biblioteca, es en los

> controles de enfermería, en algunos de ellos, no en todos, hay

> cajetines para recoger los libros prestados de la biblioteca,

> pero lo cierto es que no están señalizados, al menos el que he

> podido ver hoy en la planta sexta.

>

>

> 2. Como experiencia piloto, sería interesante llevar la

> exposición fuera de la biblioteca. El lugar podría ser alguna de

> esas salas de espera que hay en las plantas, con su mesa redonda

> y y sus sillas. Consistiría en proyectar las imágenes y estar allí

> recibiendo a quien se quiera acercar y entablar con ellos un

> rato diferente de conversación en torno a las imágenes.

> Es una manera de investigar acerca de la gente, de lo que

> piensan de como están, de lo que desean y de su nivel de

> satisfacción, mucho más sutil que un test directo.

>

> Yo me pondría una identificación de ARTISTA RESIDENTE.

> Si como experiencia piloto funciona minimamente, podría ser una

> actividad a realizar en junio y julio, como actividad del

> hospital y curarte en verano.

>

> Bueno si os parece bien, me lo decis. Es algo que llevo tiempo

> queriendo hacer, y en la experiencia en DENIA fue muy interesante.

>

> Saludos a todos.

> P.D.

> ¿Qué tal el asunto de la pintura?

> Ana. La semana que viene tienes el proyecto de oncología listo.

>

> ¡Sed Felices!

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

Marta García Cano

Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica

Facultad de Bellas Artes

Universidad Complutense de Madrid

martag02@pdi.ucm.es

Tlf: 913904574

Hay que hacer más cosas. Propuestas
01.06.2011

17-5-2011

Sin total

He estado preparando la guía de la exposición en casa sobre las 11:30 he llegado al trabajo. He podido mirar por el guía para arreglar el tema del tema del turno. En Junio volveremos.

12:00 Biblioteca.

Trabajo fuera respecto de la. Encuentro un libro de la familia de una exposición sobre los dibujos de Picasso y Gaudí. Dice que lo ha traído para mí.

No hay test. no lo ha recogido estarán en los buzones. Me resulta extraño porque la gente está muy animada y es habitual que si lo pides te lo traigan con problema.

Parrafo que pensamos libro en la sala de espera. Trabajo de poner hecho un barbero que no lo ve que no lo ve. Es un depósito para la biblioteca.

El permanente conflicto con los libros
17.05.2011

El apoyo
17.05.2011



Andy goldsworthy 25/02/2010. <http://youoffendmeyouoffendmyfamily.com/andy-goldsworthy/>

Irene> ¡Marta te he quitado una idea!. El otro día cuando pusiste la exposición me fijé en que puedo hacer una bola con la leña. Yo>Eso no es una idea mía, es una obra de Andy Wolsworthy.

Irene> Bueno, da igual, siempre estoy con la leña a cuestras y he encontrado la solución.

Marta tienes que tener paciencia. Aquí es muy difícil cambiar. Hoy le digo a uno que me haga un papel de otra manera y la respuesta es no. ¿Por qué?. "Porque llevo 30 años haciéndolo así"

La gente se lo va llevar. Los vato en el regalo pero aquí no, la gente se lo va a llevar. Pero no más lejos que se lo lleven que se estén entretiendo en cajas.

Quedo una paciente buscando libros de poesía dentro la que surge la exposición. El comentario es.

Que bien que haya cosas así en el hospital para hacer la vida un poco mejor.

Conversación literaria, Trabajo en la sala de espera a la paciente a sentarse en su mesa en lugar de sentarse a la redonda.

Digo triunfantemente también lo puedo sentar ahí.

Trabajo. Claro ella te manda a mi mesa.

A la paciente No he podido intervenir. No lo consigo más.

Hablo con las de atención al Paciente y a ellas también les parece mejor algunos los libros que tirados o guardados en caja.

Tengo que ir a mi. Marta no ha podido una idea. Otro día cuando puse la exposición me fijé en la leña que se podía hacer una bola con la leña. Eso no es una idea mía, es de Andy Wolsworthy. Bueno, da igual, siempre estoy con la leña a cuestras y he encontrado la solución. ¿Que bonito libro!

Marta tiene que tener paciencia. Aquí es muy difícil cambiar. Hoy le digo a uno que me haga un papel de otra manera y la respuesta es no. ¿Por qué?. "Porque llevo 30 años haciéndolo así"

He rubido a la planta 15. De la planta 15 a la 7 no hay un pto. entre de la exposición ni del la Biblioteca.

En cambio si los hay en uniformes.
El principal problema reside en que de nuevo no se conoce.

IMPRESION.

Fase concluida. Hay que pasar a otra cosa.

Para trabajar con la gente a veces imprescindible las tardes.

Aquí no hay nada.

13-6-2011

11:00 Estoy en la biblioteca y hablo con Tadeo la planta 15. Por durante todo el mes, dice que se va de vacaciones el día 8 de Julio.

Además lo puedo atender a la gente durante dos días semanales.

- No te voy a dejar
- Bueno yo puedo permitir
- Te haré un poco la prohibición
- "No tengo que hacer nada de aquí y tú eres la persona que me puede ayudar"
- "Yo siempre te he ayudado", cada vez más
- Muchas gente
- Te vas
- Si, yo quería contarte, para que me
- Te gustaría involucrar.

J - todo no funciona

7 - Bueno Tadeo en vez de discutir sobre

Bajo hablo con Constanza Valent

- Está un poco quemado con su asunto y no sabe cómo abordar a Ana

- En día parte nueva está hablando con Ando, se ofrece a ayudarme.

- Conferencia: "siento que el día día hablo de con el dejó silencio que la exposición podía eclipsar la biblioteca"

- De frase para ayudarme durante el verano

- Se voy a tomar un café con Irene se animará al momento y otra chica que siempre lleva cuadernos.

- Se desahoga

- Se dan la mano

- Tiene diez papeles y ven siempre que

IMPRESIONES.

- Hay gente que siempre pelea por las cosas

- Hay gente que siempre es un apoyo

- Puede que sea una forma de ser

- Yo creo que no voy a ser. Siempre siempre

la comparten Anuncia.

- Esto tanto he hablado con Ana

- Doyticio apunto aunque concurrido

- Nos reímos tanto, mi definición de Joses Joses

Fotoz "Panco"

- Temo Tadeo.

- Creo me pide un informe para poder

utilizarlo

- Constanza importante de Joses Fotoz.

- "¿Tienes algún problema con Tadeo concurrido"

- 21-6-2011

Reconstrucción con Tadeo.

- Se he encontrado la misma exposición
"Cosas que solo un artista puede hacer"
hechos estando hablando durante casi una hora y media sobre el absurdo, la casa que hacemos que se tienen sentido aparte, la vacía, lo que yo llamo los mecanismos de su pensar.

REFLEXION SOBRE LO COTIDIANO Y SU

Todos esos cosas que hacemos para no VALOR

- Se he hecho más participe preguntándole sobre la convergencia de incluir o no otras imágenes y al final me ha dicho

"Pues con esta convergencia que hemos tenido yo puedo anunciar a la gente"

Vamos a hacer una colección de cosas olvidadas que se le ocurren a la gente

La idea le ha parecido estupenda y me ha dicho que se va a implicar a las convergencias

"Luego la gente viene y pregunta has puesto el niño: des gusta ser participe"

• El Comité de Calidad Percibida

La sociedad exige nuevos servicios sanitarios capaces de responder a sus expectativas y necesidades, obteniendo los mejores resultados posibles.

La evaluación de la opinión y grado de satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios constituye un factor crítico de éxito para mejora y adecuación.

En el año 2009 se plantea la constitución de los Comités de Calidad Percibida, teniendo como objetivo fundamental mejorar la calidad percibida de la asistencia sanitaria a los ciudadanos.

Paralelamente al proyecto de la Biblioteca de Pacientes se llevó a cabo otro proyecto “PROYECTO TUNEO”. Este proyecto consistía en tunear unos contenedores de recogida de radiografías, con el fin de hacerlos más atractivos al público. Este proyecto también lo convertimos en un proyecto de colaboración y participación en él implicamos al Comité de Calidad Percibida.

La propuesta que hicimos al hospital fue doble. Por un lado una propuesta destinada a colaborar con el aula escolar del hospital cuyo objetivo fuera mostrar a los niños el arte contemporáneo y a la vez implicarles en la creación del tuneo del contenedor de radiografías destinado al edificio de maternidad que es donde se encuentran los niños.

La otra propuesta era hacer con el contenedor una pieza de artista. Ambas acciones, la primera con un carácter directamente educativo y la segunda con carácter marcadamente artístico debían ser propuestas realizadas por los alumnos de Bellas Artes. y los diferentes proyectos presentados elegidos por representantes del hospital.

Fue así como desde Atención al Paciente se tomó la decisión de que esos proyectos se presentaran en el Comité de Calidad Percibida y se elegieran allí.

El 17 de diciembre de 2010 tubo lugar la primera reunión del Comité de Calidad percibida a la que asistí, dos meses después el 3 de febrero de 2011 volví para hablar de la biblioteca por primera vez. Presenté un Power Point con el antes y el después.

Lo más relevante que se habló en esa reunión fue:

En el año 2009 se plantea la constitución de los Comités de Calidad Percibida, teniendo como objetivo fundamental mejorar la calidad percibida de la asistencia sanitaria a los ciudadanos.

Funciones del Comité de Calidad percibida:

Identificar y recoger todas las fuentes existentes en el centro para conocer la percepción de sus pacientes familiares y/o acompañantes.

Proponer acciones de mejora de acuerdo con las posibilidades del centro.

Supervisar la implantación de las acciones de mejora puestas en marcha en el centro.

Realizar informes periódicos sobre la calidad percibida en el centro.

Proponer la implantación de nuevas fuentes de medición de la percepción.

Colaborar con otros grupos de trabajo y comisiones externas e internas que tengan objetivos de calidad percibida.

http://www.17congresohospitales.org/Ponencias/dia27/Mesa_3/Rodolfo_Fernandez.pdf

La importancia de Isidro.

La carencia de prensa diaria en la biblioteca

Los posibles lugares donde colocar los carteles y poster que den a conocer la existencia de la biblioteca y lo que en ella se hace..

De todo un poco

Hospital Universitario
12 de Octubre
Servicio de Biblioteca

→ La **Biblioteca de Pacientes** situada en la séptima planta, acoge estos días una exposición de imágenes fotográficas, abierta a pacientes, acompañantes y profesionales sanitarios. La muestra es fruto de la colaboración del 12 de Octubre con el proyecto Curarte, de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid. Este proyecto pretende mejorar la calidad de vida en los hospitales; porque la Biblioteca ha de ser un espacio donde querer estar, un lugar en el que hay que estar, según sus organizadores. La iniciativa forma parte de una serie de actuaciones que el Hospital está desarrollando desde la Comisión de Calidad Percibida y en colaboración con el proyecto Curarte, que afectan no sólo a la Biblioteca, sino también a otras unidades.

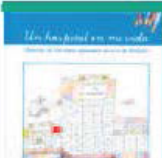


Médicos y enfermeros de Mozambique visitan el Hospital

Una delegación formada por médicos y enfermeros del Hospital Central de Nampula de Mozambique ha visitado el Hospital para conocer de primera mano su organización y funcionamiento, así como la administración clínica y económica de las distintas áreas médicas y quirúrgicas. En su visita, han mostrado especial interés en la atención de los pacientes en Urgencias, Quirófanos, Pediatría y Neonatología, Banco de Sangre y Hospital de Día de Hematología. El objetivo principal de esta visita es trasladar las prácticas del 12 de Octubre al Hospital Central de Nampula para mejorar su calidad asistencial y de gestión.



Lecturas



prologado por el profesor Ángel Nogales, jefe de Departamento de Pediatría.

Manual de Urgencias Pediátricas - La Unidad de Urgencias de Pediatría del Hospital ha recogido en un novedoso manual, recomendando

procedimientos, gráficos de reanimación cardiopulmonar o información sobre fármacos.

En el desarrollo de estos temas han participado más de 130 profesionales, entre pediatras y otros especialistas de la institución.

centros que nos remiten pacientes.

Estos protocolos también nacen como los anteriores, con el objetivo de convertirse en un documento de trabajo práctico para los especialistas de los distintos centros.



12-1-2012

Reunión Comité de Calidad parvada

Ante Juan de la Cruz pide que las expresiones para ver la presentación pida que las expresiones

1^a Escuela de ciudadanía, Pádua el miércoles que vio el S.P.A.

Se plantea que la biblioteca tiene que cambiar de nombre, entender el concepto y a través biblioteca es construido.

Se habla de cambio de espacio, en espacio + grande o espacio por separado.

- Quieren poder presentar el proyecto a Joranda

24-1-2012

Proyecto con Alumnos de Belleza

Ades

3/2/11

8³⁰h.

C.C. Parvada

H-12 de Ocho

Así como quisiera
construir una escuela
con la persona local

INSTR. PALACIOS

Justo a David tenía una expresión
cuando pedía su información, luego
gracias los demás intercambios
(PARA DUEÑO, PARECE, SEAN ENTENDES)

realizar una reflexión sobre el espacio de la biblioteca para que sea un lugar mejor y lo hizo alguna propuesta de un espacio de consulta en el interior el concepto "espacio contemporáneo" y lo ha regalado en la plaza. Tienen que elegir que lugar de color rojo nuevo.
- Los ha hablado de la importancia de Joranda y de la necesidad de tener la prensa diaria y una demanda de la gente que sube.
- Dos horas después estaban todos los periódicos en la biblioteca.

- He presentado también una versión de los lugares donde está que se seleccionen carteles, y lo ha propuesto que se pegan desde pueden los. Joranda Jaturana ha ha dado carteles con Blanca para los carteles.

- Charlando con los de atención al público también se plantean que quizá la biblioteca se podría abrir por la tarde.

Jaturana le ha preguntado a Joranda si cuando el establo está o de vacaciones se abre la biblioteca.

Ahora quieren sacar en prensa.

PUZZLES - Puede ser un puzzle en blanco que vayan montando
- JUEGO DE LAS LETRAS ESCRABEL
- OJO OJOS
- en el fondo es la idea de poner cosas pequeñas que construyan algo. Algo para hacerlos participar

Suplico todo el proceso que llevamos en la biblioteca.

- Hablo de la apertura con el chico que quería quedarse pero tenía prisa.

- Se plantean nuevamente el hecho de la biblioteca que abierta por la tarde para ellos sea la propuesta de poder bajar en prácticas. Se venían que repa. Interesante que en la tarde fuera también un tiempo de CORANTE. Se plantearon de la Multidisciplinarios.

- Cuanto también que la puerta de la biblioteca no se confunde.

En realidad ahora con el cartel se ve un poco más pero para quien quiere para por allí no parece realmente que se vea la puerta a una biblioteca.

- Querían hacer una puerta transparente

- Hablo del espacio de los cajas del mobiliario

- Se plantea la idea de trasladar en un futuro la biblioteca a un lugar más grande

- Proyecto Tunes en marcha. Envió las fotos del proceso están unidos, especialmente las de Joranda.

- Se habla del tiempo que está empleando y de que debemos volverlo.

- Se plantean como agradecerlo

- Pienso para que sea poner en marcha el que se va a poner en el polígono.

24-1-2012

Hoy fue una reunión fue la reunión del comité de calidad Parvada

- Entre el personal surgió una conciencia clara de que el subterráneo es parte para del subterráneo

Hoy: Joranda y el tiempo dejan fluir la gente viene a jugar pero desmucha, huefe miran un libro.

- Diferente maneras de estar diferentes maneras de participar, de participación y en prensa.

BIBLIO místicas y aprendizaje dialógico

Thomas Teoría de la acción comunicativa

Bakhtin imaginación dialógica

CREA Interacciones dialógicas e interacciones de poder

Vulso G. Indagación dialógica

Jaurici Flecha Educación en personas adultas

Scard & Noller 2004. El concepto clave es la preferencia más la interacción

LOS CUESTIONARIOS

Los cuestionarios se hicieron pensando fundamentalmente en preguntas abiertas. El objetivo de realizar preguntas abiertas era por un lado acercarse lo más posible al modo diálogo, en el que las personas pudieran expresarse libremente.

Por otra parte la libre expresión nos permitía ver cómo iban influyendo en las respuestas las diferentes acciones que se llevaban a cabo y como nuestra propia experiencia hacía que las intervenciones conectaran cada vez más con las personas.

Las preguntas abiertas, desde el punto de vista metodológico abrieron categorías que nosotros no habíamos pensado y también emociones y reflexiones sobre el espacio que interpretamos como aprendizaje. Desde esa libertad de las preguntas abiertas, se han confirmado de forma natural cuestiones planteadas en la hipótesis.

El primer test.

Se realizó durante el tiempo que duró el acondicionamiento físico de la biblioteca y se llevó a cabo en paralelo a nuestras conversaciones con el encargado de la biblioteca, el Servicio de Atención al paciente y los habitantes que iban pasando por el espacio. Es el que contiene el mayor número de preguntas cerradas. El objetivo de este se centraba en:

Conocer la frecuencia con la que los habitantes del hospital visitan la biblioteca.

- Saber que buscan en ese espacio.
- Averiguar su relación con el Arte.
- Averiguar su disposición cara a un acontecimiento artístico en ese espacio.
- Averiguar cuales son sus intereses reales.

Contrastar las impresiones que íbamos teniendo a lo largo de nuestras conversaciones y el proceso de observación a través de un medio indirecto, en el que la respuesta inmediata y cara a cara no supusiera un condicionante.

Segundo test

Este duró a lo largo de las cuatro grandes acciones que llevamos a cabo. De estos test, se han recogido no sólo las diferentes respuestas, también aquellas, que pudiendo ser interpretadas de la misma manera, han sido expresadas de forma diferente. Esta diferencia aporta en muchas ocasiones matices que a su vez dejan ver cómo las acciones que se llevaban a cabo y la interacción que se produ-

cía, dejaban escapar nuevos términos con los que los habitantes se sentían identificados.

Los objetivos de estos cuestionarios respondían en primer lugar a una cuestión muy concreta:

Cómo conocen los habitantes la existencia de la biblioteca? Y como se enteraban de las acciones que íbamos haciendo y publicando en diferentes posters que se hacían específicamente para ello y se distribuían por las diferentes plantas.

Cómo interpretan el espacio y qué les gustaría hacer en el y por último su opinión sobre la exposición. Algunas de las preguntas relacionadas con esta cuestiones se fueron añadiendo por el camino, al ir descubriendo nuevas dudas o sencillamente omisiones. Esto sucedió, por ejemplo con la pregunta sobre que les parecía la exposición. Sólo fuimos conscientes de su ausencia cuando en el transcurso de la segunda exposición hubo personas que mostraron un gran interes y una clara señal de aprendizaje directo, este fué el caso de Andrés. (Ver exposiciones)



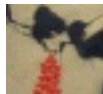
Marta Garcia Cano

jueves

MODO TESIS: Revisando algunas entrevistas. Me encantan las preguntas abiertas. Al principio la gente se queda parada, como si tuvieran que abarcar lo inabarcable y luego se ponen a hablar y sale todo. Y lo mejor, sale sin estar condicionado, ni dirigido. Y mejor aún, salen cosas que no te esperabas y no hubieras preguntado.

Me gusta · · Promocionar · Compartir

A Lorena Lm, Carmen Turrero, Paloma Manzanera y 4 personas más les gusta esto.



Paloma Manzanera

Sí, son las mejores preguntas y donde hay más chicha...jajaja

El jueves a la(s) 23:17 · Ya no me gusta · 1

NOVIEMBRE 2010 - FEBRERO 2011

Nº DE TEST	PACIENTES	ACOMPAÑANTES	OTROS	EDAD MEDIA
37	20	16	1	35-82 AÑOS
1. ¿Visitan la biblioteca frecuentemente?	SI	NO	N/C	
PACIENTES	4	15	1	
ACOMPAÑANTES	4	10	2	
2. ¿Qué tipo de lectura prefiere?	Novela, Hisotria, biografía, ensayo, científica, prensa, de todo Revistas Salud, crecimiento personal, Contemporánea.			
3. ¿Le gusta el arte?	SI	NO	N/C	
PACIENTES	12	4	4	
ACOMPAÑANTES	14	2	-	
4. ¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none">• Por que todo es arte.• Porque es la forma de expresión de otras personas para pasar a otras generaciones.• La belleza siempre es atractiva• Es interesante• Es bonito.• Porqué edifica.• Me dedico a ello.• Porque soy sensible.• Por la capacidad de los artistas de hacerse llegar lo que que piensan o sienten.• Me gusta ver lo que hacen otras personas.• Así pensamos que la vida es más agradable.• Disfrute y enriquecimiento personal. Conocimiento.• Es una gran manifestación del hombre.• Me gusta visitar ciudades y monumentos representativos.• Me gusta la creatividad.• El arte clásico.			

La mayoría no sabían de la existencia de la biblioteca. Los que contestaron son los que más tiempo llevan ingresados o han ingresado en varias ocasiones

La Novela, la historia y la variedad son las más repetidas

Sólo una persona contestó "Me aburre". Nadie más dió razones al NO.

5. ¿Acude frecuentemente a exposiciones?	SI	NO	N/C
PACIENTES	5	12	3
ACOMPañANTES	7	6	2
6. ¿Cree que es una buena idea hacer exposiciones en la biblioteca?	SI	NO	N/C
PACIENTES	19	1	-
ACOMPañANTES	15	-	1
5. ¿Qué le gustaría ver?	<ul style="list-style-type: none"> • Un poco de todo • Fotografía • Películas de acción. • Pintura. • Chicos guapos (Bomberos) • Las Pirámides • Entrevistas con escritores • Todo lo relacionado con lo clásico. • Pintura. . • Escultura . • Arte actual para entender mejor a los nuevos artistas • Ciclo TDT • Fotografía . • Deportes. 		

De los que contestaron NO, la mitad afirmaron que les gustaba el arte.

Un poco de todo, la más repetida.

La mayor parte no asisten a exposiciones, aunque manifiestan que les gusta el arte y aportan razones para ello y en general le parece buena idea disfrutar de ello durante la estancia en el hospital. Esto se puede interpretar como el deseo de ocupar el tiempo libre en el hospital, pero también entender el tiempo como una oportunidad para hacer cosas que habitualmente no se hacen. De hecho muchos manifiestan aprovechar el tiempo para leer, ya que en su vida diaria no le pueden dedicar tiempo. En cualquier caso lo que se prefiere es la variedad, lo que conlleva la posibilidad de poder elegir. Subyace la idea de belleza y conocimiento en torno al arte como razones para acercarse a esta. Por el tipo de respuesta de la gran mayoría podemos deducir, por un lado que el nivel cultural de las personas que han contestado el cuestionario es un nivel medio que muestra interés y curiosidad.

MARZO - SEPTIEMBRE 2011

Nº DE TEST	PACIENTES	ACOMPAÑANTES	OTROS	EDAD MEDIA
38	14	19	5	19-82 AÑOS

1. ¿Cómo ha sabido que hay una biblioteca de pacientes?	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de acogida. • El cartel de la planta 7. • El cartel de la planta 5. • El cartel de la planta 2 • El cartel de la entrada . “ a la derecha a la entrada del hospital no llamaba demasiado la atención”. • La conozco de otras veces. • Por la familia.
2. ¿Sabía que había una exposición?	<ul style="list-style-type: none"> • Me enteré al mismo tiempo que me entré de la biblioteca. • No. • Sí vi el cartel de la 5ª Planta. • Si. • Si vi el cartel en la 2ª Planta. • Si, no recuerdo. • He visto los carteles en varias plantas. Supongo que gracias a esos carteles alguien más sabrá de la existencia de la biblioteca. Son muy llamativos. • No pero es muy positiva.
3. ¿Cómo definiría este lugar y por qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Poco utilizado ¿La mayoría de las personas no necesitan más que televisión? • Pequeño • Es un espacio que no es el hospital dentro del hospital, me devuelve a la vida diaria. • Muy acogedor, ya que las personas que trabajan aquí son muy amables. • Necesario e informativo. • Perfecto para poder pasar el tiempo los pacientes mucho más ameno. • Se siente uno más tranquilo y relajado • Importante porque es un lugar de distracción en un lugar donde hay mucho dolor.

Los carteles no anuncian la biblioteca sino la exposición en la biblioteca. La Guía de acogida que ofrece el hospital incluye la información de la Biblioteca. Sólo 5 peronas afirmaron haberlo leído en la guía.

	<ul style="list-style-type: none"> • Agradable, tranquilo, acogedor. Excelente trato. • Un paréntesis frente a la realidad de la vida. • Agradable porque es la sensación que tuve al entrar. El bibliotecario consigue transmitir tranquilidad. • Interesante, me encanta leer. • Intercomunicación. Buen rollo. • Está muy bien para toda la gente que está aquí, para entretenerse leyendo. • Me encanta. Isidro es encantador y la selección de libros tiene bastante nivel. Es un sitio que puede hacerte olvidar donde estas. Podría abrir más horas. Un respiro música, luz, libros, arte. • Me parece estupendo. • Evasión. • La sala de los sueños. • Un lugar placentero porque te relajas. • Un lugar acogedor, ya que el personal te acoge enseguida y te integra a sus actividades. • Veo que es un espacio pequeño que podría tener mayor apoyo para crecer un poco, porque su personal tiene iniciativa. • Util. La cultura es una buena alternativa al tiempo de hospitalización.
4. ¿Pasaría un rato aquí? ¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Si, es muy agradable y hay material para entretenerse. • Si, porque es el único lugar de ocio de todo el Hospital y el trato es agradable. • Si, me gusta la lectura. • Me pasaría todo el rato que esté abierto porque me parece interesante. Si se olvida uno de su enfermedad por unos minutos. • Está muy bien para toda la gente que está aquí, para entretenerse leyendo. • Sí me ha sido agradable el personal que me ha atendido. • Si, me parece un lugar adecuado para leer sin pensar que estas en un hospital.

A pesar de que nunca preguntamos por el horario, a menudo se hacía referencias de forma más o menos directa a la posibilidad de abrir más tiempo.

La sala de los sueños. Fue una definición realizada por una de las personas del hospital, Maribel. " La sala la enfocaría como una sala en la que te permite dejar por un rato tu condición de enfermo y al mismo tiempo reponedora de fuer-

	<ul style="list-style-type: none"> • Si, ayuda a tranquilizarse, a sentirse mejor, a pensar, y en cierto modo a descansar del hospital. • No por la falta de espacio • Si. Porque la sensación es de estar en una isla ajena a la corágine del hospital, una especie de “capilla civil” • En eso estoy te quita la idea del hospital. • El concepto de biblioteca muy bien el espacio ridículo. • Tranquilo. Invita a la reflexión y también a la conversación (Aunque no sea adecuado). • Tranquilo agradable un cambio de aire. • Si. Porque es un lugar abierto a todos. • Si. Ha sido agradable el personal que me ha atendido. • No suelo leer en las bibliotecas. En esta en concreto sí, por Isidro y por ser un sitio agradable, con luz en comparación con el resto del edificio y además cualquier otro sitio distinto de la habitación es una novedad. • Sí, porque es una salida a la inmovilidad (en cuanto a la actividad) del hospital. Permite salir de la monotonía. • Si, claro es un estímulo en un hospital donde no hay nada que hacer. • Si • Es cómodo • Si. Me gustaría, pero creo que no podría estar más de 10 minutos en el hospital no se puede. • Si. Para acortar las largas horas de hospital. • Diferente • Lo comparo con un paseo por el parque. • Es agradable. Te tratan bien. • Tranquilo, luminoso y positivo • Un pelín chiquitín. • Familiar. No es muy grande pero no parece carecer de nada
--	---

Propuesta de pregunta de un acompañante. ¿Le parece bien el horario? Para familiares sería bueno que abrieran a las 10, que es cuando te echan de la planta y no sabes donde ir.

<p>5. ¿Le gustaría pasar un rato de ocio durante su estancia en el hospital?.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No hay costumbre de invertir el tiempo en libros • Si . • Por supuesto que sí, porque así se haría menos larga la estancia. • Por supuesto. • Si, leer cuando se tiene mucho tiempo es relajante. Sí, la biblioteca está bien como espacio de ocio. • Si, para tener un momento de asueto. • Si la estancia se alarga si. • Si para poder jugar a las cartas con los familiares y poder pasar las tardes mejor. • No por la falta de espacio. • Si. Porque la sensación es de estar en una isla ajena a la vorágine del hospital, una especie de “capilla civil” • En eso estoy, te quita la idea del hospital. • Definitivamente si. A pesar de las pruebas médicas de que se duerme más y de las visitas, etc . en días así hay muchas horas y cualquier cosa que entretenga tu cerebro tanto de tu enfermedad como de la “vida exterior” es beneficioso no solo por matar las horas sino por sentirse persona además de paciente. • Si, creo que es favorable, aunque en este momento me siento negativa. • Si, me gusta aprender.
<p>6. ¿Qué le gustaría hacer en este espacio?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Internet. • Películas. • Estar en un espacio singular para olvidar un rato que estamos en un hospital. • Jugar a las cartas. • Leer, usar el ordenador, escuchar música. • Leer, desconectar un poco, encontrar tranquilidad. • Deportes. • Música. • Juegos de mesa.

A medida que se fueron haciendo más frecuentes las charlas en torno a la mesa y la participación con la excusa de las imágenes, términos como ACTIVIDAD, CHARLA, INTERACCIÓN, HABLAR Y ESCUCHAR, aparecían en los cuestionarios.

No es lo mismo decir SI que POR SUPUESTO

	<ul style="list-style-type: none"> • Videos. • Aprender cosas nuevas. • Charlas de salud, de cocina. • Manualidades. • Talleres, Arte, etc. • Talleres, charlas, exposiciones, internet, intercambios. Los propios pacientes pueden tener mucho que dar los unos a los otros. En el hospital se da la circunstancia social de todos los estratos sociales económicos, etc. Justo en una situación de indefensión. Esto puede ser un punto de acercamiento y aprendizaje. En nuestra debilidad nos sentimos más unidos y más comprendidos, con el pijama desaparecen las clases sociales. • Además de música y lectura. Exposiciones, charlas. • De momento sólo observar. • Debates, conferencias, cineforum. • Reír, charlar. • Coger prestado algo y devolverlo a cualquier hora. • Las actividades son curiosas. • Leer, curiosear, desconectar. • Leer cómodamente, hablar de libros y arte con otra gente. • Leer, escuchar las charlas, aprender, participar.
--	--

Los propios pacientes pueden tener mucho que dar los unos a los otros.

Este comentario hace surgir la idea de participación más activa, incluso autogestión.

Jugar, juego.
Charlar, charlas,charlas, debates, charlar, hablar, charlas

MAYO - AGOSTO 2011

Durante este período se continuo haciendo los cuestionarios pero se introdujeron tres preguntas diferentes, que son las que a quí se recogen.

Nº DE TEST	PACIENTES	ACOMPañANTES	OTROS	EDAD MEDIA
21	7	10	3	19-80 AÑOS
1. ¿Qué le parece la exposición?- Cuéntenos sus impresiones y sugerencias.		<ul style="list-style-type: none"> • Buena. • Muy sorprendente y de mucha calidad. Variada. Te da ganas de conocer más sobre los artistas. Me gustaría que hubiera algo físico, no sólo proyectado. 		
		202		

NOTAS DEL CUADERNO DE CAMPO

Lo que dice Isidro de la gente de las personas que acuden a la biblioteca.

29 de Octubre de 2010.

Aquí la gente viene vencida, no están en su entorno y les faltan asideros, bastones en los que apoyarse. Puedes hacer con ellos lo que quieras.

17 de Noviembre de 2010

¿Por qué acude poca gente a la biblioteca?

Isidro piensa que Una de las razones por las que actualmente se visita menos la biblioteca es porque hay mayor poder adquisitivo y mayor accesibilidad a los libros. También había mucha gente que subía a ver prensa, pero actualmente ya no reciben.

Cuando alguien en una planta dice que hay una Biblioteca, durante una semana se nota que viene mucha más gente de esa misma planta.

¿Cuánto tiempo permanece la gente? Quedarse tiempo es difícil porque la gente está pendiente de pruebas, consultas, visitas.

¿Quiénes vienen a la biblioteca? Isidro dice que los acompañantes son quienes más la necesitan y la usan.

21 de Diciembre de 2010

En relación a los cuestionarios que estamos haciendo. "Cuando se los entregas a t' título personal la gente responde. Se los he entregado a aquellos con los que tengo más confianza pero cuando lo entregué en la recepción de enfermería a los cuatro días fui a buscarlos y nada, no les habían hecho ni caso

Entra una pareja seria y silenciosa, al irse Isidro comenta "Ves como la gente es muy rara"

"La gente en un primer momento quiere estar sola, no se sientan unos junto a otros".

Cuando las revistas no se prestaban y se leían en la biblioteca, al principio la gente se mostraba tímida, cada uno en una mesa, en su lugar, pero a veces, al rato se ponían a charlar.

Ante mi propuesta sobre traer revistas culturales Isidro insiste en el bajo nivel cultural de la gente que pasa por allí.

Los voluntarios se han ganado la confianza del personal muy despacio. Al personal no le interesa nada que no tenga que ver con su área.

Según Isidro actualmente no se atiende a más gente que antes, por otro lado el personal del hospital ha crecido y la gente no mantiene tan buenas relaciones como antes, había más conexión entre los compañeros.

- Bien, pero es poco. También el espacio es pequeño.
- Muy original, buena para hacer interpretaciones culturales.
- Es una estupenda forma de iniciar un debate sobre el arte, pues el humor ayuda a perderle el miedo al mismo concepto de arte y ayuda a participar.
- Me parece muy bien y la impresión que me ha dado ha sido muy buena. Me ha gustado todo.
- En términos generales buena con algunas fotografías notables.
- Interesante aunque incluiría más contenido.
- Un rato de entretenimiento.
- Interesanteii Sugiero que hagan más espacios como este y lo publiciten más.
- Es llamativa...hemos llegado al final, pero se transmite el interés y es fácil involucrarse.
- Muy completa para estar en un hospital.
- Muy agradable.
- Debería darle más presencia. En un lugar más transitado. Salas de espera.
- Me parece muy buena manera para entretener a pacientes y familiares.
- Me ha parecido bien, curiosa al menos, creo que en algunas de la imágenes me ha faltado la explicación por parte del autor..
- Es relajante.Original y Positiva.
- Me parece original, un primer paso para las múltiples actividades que se podrían llegar a realizar, con un enfoque directo de psicoterapia para el paciente a través del arte expresiva.
- La exposición me ha parecido muy interesante y me ha enseñado a disfrutar viendo las imágenes y a imaginar cosas que vi en la pantalla y compartir comentarios, de lo que nos significa, de lo que veíamos. Ha sido muy buena idea.

2. ¿Ha pensado alguna vez que el arte puede estar en los hospitales?	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • La belleza cura. ¿No es más feliz una persona que sale de su casa a un parque con una escultura y espacios abiertos que el que vive en un barrio feo, de edificios sucios? Si lo que te rodea es bello, aunque no seas consciente de ellos estas más contento y un hospital sonreir es el 50% de la medicación. ARte payaso y flores y luz y cosas que imiten el hogar. • Si. y además sería muy positivo para los pacientes. • Claro. ¿Puede?. Debe. • Sí, pero lo había pensado en las paredes y en la arquitectura. • No lo he pensado nunca. • ¡Si, Claro! pero nos falta bastante educación para pararnos aunque sea media hora a ello.
3 ¿Imaginaba Ud. que un hospital puede tener un lugar como este, libros, arte? ¿Qué cosas incluiría?	<ul style="list-style-type: none"> • Un minigimnasion, porque te quedas debilucho. wifi gratis + diversión, una zona de juegos. • De hecho sí. Yo misma lo propondría si tuviera que construir un hospital. Un gimnasio y una salita de juegos. • Grupos por edad o similitud de enfermedad para diálogo, terapia de grupo. • No. • No lo imaginaba. • Este espacio es ideal para los pacientes, un ambiente lúdico que reduzca el stress de ser paciente. • Si. Desconozco el resto de las actividades. • Si. incluiria audiovisuales. • No. No lo imaginaba. Me parece útil y recomendable.
4. ¿Acude habitualmente a museos y espacios culturales?	<div>SI</div> <div>NO</div> <div>A/V</div>
PACIENTES	31
ACOMPañANTES	42

La mayoría no contestó si se imaginaba o no un lugar así.

La idea del minigimnasio surgió durante la instalación del SPA.

Esta pregunta se incorporó a partir del mes de Junio 2011.

COMPARANDO RESPUESTAS A SIMILARES PREGUNTAS			
Noviembre 2010 - Febrero 2011			
5. ¿Acude frecuentemente a exposiciones?	SI	NO	N/C
PACIENTES	5	12	3
ACOMPAÑANTES	7	6	2
Juni - Agosto 2011			
4. ¿Acude habitualmente a museos y espacios culturales?	SI	NO	A/V
PACIENTES	3		1
ACOMPAÑANTES	4		2
PERSONAL SANITARIO	2		1
Noviembre 2010 - Febrero 2011			
5. ¿Qué le gustaría ver?	<ul style="list-style-type: none">• Un poco de todo• Fotografía• Películas de acción.• Pintura.• Chicos guapos (Bomberos)• Las Pirámides• Entrevistas con escritores• Todo lo relacionado con lo clásico.• Pintura. .• Escultura .• Arte actual para entender mejor a los nuevos artistas• Ciclo TDT• Fotografía .• Deportes.		
Marzo - Agosto 2011			
6. ¿Qué le gustaría hacer en este espaci	<ul style="list-style-type: none">• Talleres, Arte, etc.• Talleres, charlas, exposiciones, internet, intercambios. Los propios pacientes pueden tener mucho que dar los unos a los otros. En el hospital se da la circunstancia social de todos los estratos sociales económicos, etc. Justo en una situación de indefensión. Esto puede ser un punto de acercamiento y aprendizaje. En nuestra debilidad nos sentimos más unidos y más comprendidos, con el pijama desaparecen las clases sociales.		

	<ul style="list-style-type: none"> • Además de música y lectura. Exposiciones, charlas. • De momento sólo observar. • Debates, conferencias, cineforum. • Reír, charlar. • Coger prestado algo y devolverlo a cualquier hora. • Las actividades son curiosas. • Leer, curiosear, desconectar. • Leer cómodamente, hablar de libros y arte con otra gente. • Leer, escuchar las charlas, aprender, participar.
--	--

Un hecho llamó nuestra atención cuando empezamos. La proyección era lo suficientemente grande como para llamar la atención, es decir, al menos detener unos segundos la mirada. No es un hecho habitual encontrar en el hospital una proyección de esas características, de forma que aunque sólo fuera por lo anecdótico del acontecimiento bien valía una mirada curiosa, aunque fuera desde la distancia. Pero esto a veces no sucedía de manera espontánea. Se daba el caso de que la gente que acudía a la biblioteca y que no había visto los carteles que anunciaban la exposición, no se paraba, a veces ni siquiera giraba la cabeza o levantaba los ojos. O no la percibían o no la querían percibir o quizá no se atrevían.

Ante esta observación surgió una pregunta que hasta el momento no nos habíamos hecho y que tenía relación con el hecho descrito anteriormente. Si las personas no imaginan que un lugar como este es posible, ¿Cómo van a hacer uso de él? ¿Cómo, en la confusión de la enfermedad y la hospitalización van a poder reconocer que ese espacio es para ellos, qué pueden usarlo, participar en él? Eso, unido al aturdimiento que se siente en el hospital, producía ese fenómeno de los contextos en los que no se reconoce aquello que no se asocia a este. Por el contrario cuando las personas eran invitadas y se les explicaba lo que estábamos haciendo y aceptaban quedarse y participar de la experiencia, las respuestas eran muy gratificantes y cuando volvían, la actitud era totalmente diferente.

En ese momento el proyecto dio un giro, se añadieron nuevos objetivos y nuevas estrategias. No se trata sólo de estar allí e invitar a la gente a participar, se trata de que los habitantes, reconozcan el espacio, lo que es posible en él Saber que un hospi-

Dos preguntas clave para nosotros. ¿Imaginaba Ud. que un hospital puede tener un lugar como este?. Aunque el cuadro muestra todas las diferentes respuestas, la realidad es que la mayoría no contestó a esa pregunta, contestando directamente lo que haría allí o contestaron que no directamente.

Y de la pregunta ¿Cómo definiría este lugar?. Los términos que nos interesan más son, interesante, un lugar en el hospital que no es el hospital, el espacio de los sueños.

Si las personas no imaginan que un lugar como este es posible, ¿Cómo van a hacer uso de él? ¿Cómo, en la confusión de la enfermedad y la hospitalización van a poder reconocer que ese espacio es para ellos, qué pueden usarlo, participar en él?.

tal puede albergar un espacio para “ser persona y no paciente”, como manifestaba Ruth, una paciente que se convirtió en asidua de la biblioteca durante el tiempo que estuvo hospitalizada. Esto es lo que sucedía con el personal sanitario, muchos de ellos.

Para reconocer hay que conocer y eso requiere otras estrategias. Estrategias: realizar proyectos artísticos relacionales que contactaran con las personas del hospital fuera de la biblioteca y ponerles en contacto con lo que en esta sucede. Ahí es donde empezamos a trabajar con las colaboraciones de los alumnos de Bellas Artes, pidiéndoles proyectos que “site specific”.

Objetivo: establecer relación con las personas que están en los pasillos y otros espacios comunes para dar a conocer la biblioteca.

Pero si el conocimiento era necesario dentro, también lo era fuera, es decir todos como potenciales usuarios del hospital deberíamos saber que un espacio como este es posible.

Nuevo objetivo. Exposición del proyecto fuera del ámbito del hospital 12 de Octubre. Salir del contexto.

OBJETIVOS

Objetivo: establecer relación con las personas que están en los pasillos y otros espacios comunes para dar a conocer la biblioteca.

Exposición del proyecto fuera del ámbito del hospital 12 de Octubre. Salir del contexto.

LAS EXPOSICIONES.

Reunir a las personas en torno a una mesa frente a la cual se proyectan imágenes y charlar en la biblioteca de pacientes de un hospital, no era suficiente. La decisión de convertir el acto de la proyección de imágenes en exposiciones tenía que ver con varias cuestiones:

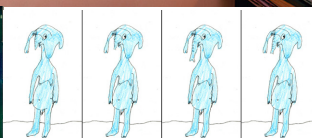
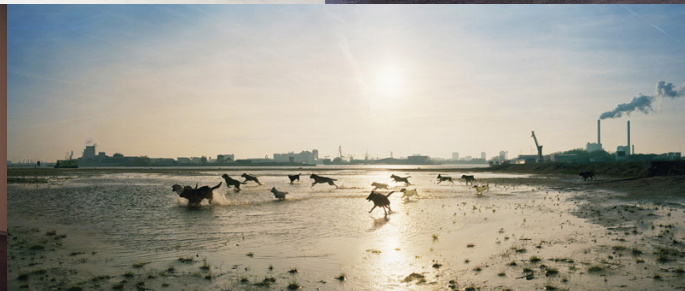
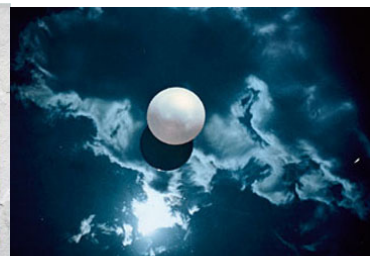
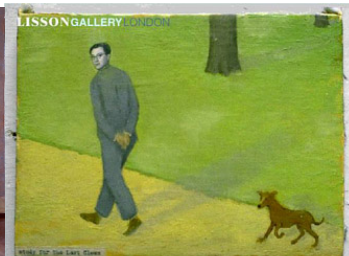
A través de la exposición anunciar el espacio.

Concederle relevancia cara al hospital.

Acercar imágenes insólitas en el contexto y observar la respuesta ante las mismas fuera del ámbito artístico.

Por otra parte llevar a cabo la selección de temas e imágenes de artistas contemporáneos supone llevar lo de fuera a dentro, generar una oportunidad de conocimiento de las mismas y crear un ambiente grato y propicio para el diálogo y la conexión con lo cotidiano, con lo vital de quienes allí estuvieran.

Con la idea de exposición, también se hicieron intentos de hacer ciertas actividades en torno a ellas. Trasladando así el concepto que los museos desarrollan en torno a las exposiciones y su dimensión experiencia y aprendizaje.



Arte y Gestión de las emociones.

Imágenes seleccionadas por adolescentes en tratamiento de diálisis y niños y madres de oncología.

En la biblioteca de Pacientes
7º planta.

Exposición del 21 de enero al 18 de febrero



1. Arte y emociones positivas. Selección de las imágenes elegidas por los adolescentes de diálisis en la nuestra experiencia anterior: Artistas. David Hockney, Beatriz Milathes, Francis Alys, Gelitin, Juan Zamora, Gabriel Orozco, Murakami, Ellen Kooi, Erwin Wurm, Tobias Reberguer, Wim Delvoye. La última imagen mostrada es un collage realizado en photoshop por Maybe, una de las pacientes que participó en la experiencia anterior.

La selección de estas imágenes se hizo en base a una experiencia anterior llevada a cabo en Hemodiálisis y en Oncología infantil con pacientes niños y sus acompañantes, fundamentalmente madres. Durante esa experiencia se llegaron a mostrar más de 120 imágenes, todas ellas de artistas contemporáneos:

Aron Kobblin, Beatriz Millhazes, Carol Bove, Christo, Ellen Kooi, Erwin Wurm, Francis Alys, Gary Hume, Gelitin, David Hockney, Huang Yan, Jim Lambie, Johan Lorbeer, Takashi Murakami, Gabriel Orozco, Susi Gómez, Tobias Reberguer, Virginie Yaseff, Wim Delvoye, Yamashita+Kobayashi, Juan Zamora, Lidia Benavides.

De todas ellas, las seleccionadas para esta primera proyección fueron las que más gustaron y las que más diálogo generaron en esa experiencia anterior (ver anexo). Bien por su extrañeza y excentricidad, bien por resultar cercanas a las experiencias cotidianas de cada uno o por ser alegres o bellas. Esas eran las definiciones que fuimos encontrando.

Observaciones.

Criterios generales de selección de las imágenes para que motiven la conversación:

- Extrañeza
- Simpatía
- Belleza formal

Tanto los pacientes como los acompañantes se sienten confusos ante la proyección de las imágenes., en ocasiones no parecen darse cuenta de la presencia de las mismas y mucho menos sentarse libremente ante la mesa. Es necesario introducirles, explicarles que es aquello e invitarles a que se sienten.

Con la excusa de que la última imagen era un collage realizado por una paciente en un proyecto anterior “La imagen de la felicidad” decidimos hacer esa misma propuesta a los que acudieran a la biblioteca, pero sin inducirles a ello personalmente. Dejamos todas las imágenes impresas encima de la mesa, algunos ejemplos de collage y una nota invitando a su realización. Las observaciones fueron que efectivamente la gente se sentía bien contemplando las imágenes, que estas resultaban muchas veces excusa para entablar conversación y que en lugar de animarse a hacer un collage lo que hacían era llevarse la imagen que más les gustaba a su habitación.



24 de Marzo de 2011

M > Me voy con las noticias de ayer.

Yo > Si, es que los periódicos del día los traen un poco más tarde

M > Bueno, en realidad para ver malas noticias.

Yo. Si, debería haber un telediario de las buenas noticias, en el mundo tambien pasan cosas buenas

M > Estaría muy bien. ¿Eres periodista?

Yo > No soy de Bellas Artes.

M > Bueno, dentro de un tiempo miraré a ver si hay alguna página que hable de las buenas noticias.

Mi paciente James, ~~se~~ ^{se} ~~está~~ ^{estaba} ~~reparando~~ ^{reparando}, unos
55 años, ~~me~~ ^{se} ~~realizando~~ ^{realizando} el ~~collon~~ ^{collon} con ~~libros~~
se queda mirando,

- Varios ~~estamos~~ ^{estamos} ~~travando~~ ^{travando} un ~~collon~~ ^{collon} con ~~libros~~
~~descatalogados~~
que ~~interesa~~ ^{interesa}
Puede ~~unirte~~ ^{unirte} ~~quiere~~ ^{quiere} ~~participar~~
y por ~~su~~ ^{su} ~~punto~~ ^{punto} ~~me~~ ^{me} ~~acanta~~ ^{acanta} el ~~collon~~
~~lage~~, pero ~~no~~ ^{no} ~~puedo~~ ^{puedo}, ~~mantener~~,
¿cuando ~~te~~ ^{te} ~~abren~~ ^{abren}? a las 11
vale ~~por~~ ^{por} ~~mantener~~ ^{mantener}, ~~es~~ ^{es} ~~por~~ ^{por} ~~unos~~ ^{unos} ~~travando~~
y ~~mi~~ ^{mi} ~~manos~~ ^{manos} a la ~~obra~~, que ~~te~~ ^{te} ~~enseñe~~
la ~~fotografía~~ ^{fotografía} y ~~os~~ ^{os} ~~fijais~~ ^{fijais} en el ~~modelo~~.

que la conversación... queda en ~~ambos~~ ^{ambos} ~~maneras~~
con ~~reudas~~ ^{reudas} ~~para~~ ^{para} ~~hacer~~ ^{hacer} ~~supresión~~ ^{supresión}, a las ~~ve~~ ^{ve} ~~a~~
~~pedir~~ ^{pedir} ~~las~~ ^{las} ~~enfermeras~~. ~~Indio~~ ^{Indio} ~~dice~~ ^{dice} ~~que~~ ^{que} ~~el~~
~~también~~ ^{también} ~~se~~ ^{se} ~~puede~~ ^{puede} ~~conseguir~~.

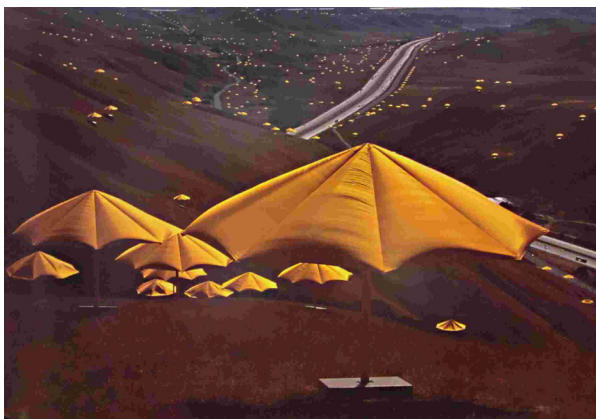
- Han ~~subido~~ ^{subido} desde las 11 ~~hasta~~ ^{hasta} las 13:00 ~~mas~~
- La ~~muje~~ ^{muje} ~~de~~ ^{de} ~~burgos~~ ^{burgos} ~~que~~ ^{que} ~~tiene~~ ^{tiene} ~~a~~ ^a ~~su~~ ^{su} ~~hermana~~
~~ingresada~~
- Una ~~muje~~ ^{muje} ~~que~~ ^{que} ~~preguntaba~~ ^{preguntaba} ~~por~~ ^{por} ~~libros~~ ^{libros} ~~y~~ ^y ~~de~~
~~costumbres~~ ^{costumbres} ~~antes~~ ^{antes} ~~pero~~ ^{pero} ~~que~~ ^{que} ~~luego~~ ^{luego} ~~a~~ ^a ~~ha~~ ^{ha} ~~llevado~~
~~dos~~ ^{dos} ~~novelas~~ ^{novelas} ~~de~~ ^{de} ~~amor~~. ~~Ni~~ ^{Ni} ~~respuesta~~ ^{respuesta} ~~ha~~ ^{ha} ~~mirado~~
~~las~~ ^{las} ~~imágenes~~.
- Una ~~pareja~~ ^{pareja}, ~~primero~~ ^{primero} ~~a~~ ^a ~~han~~ ^{han} ~~reutado~~ ^{reutado} ~~a~~ ^a ~~leer~~
~~revistas~~ ^{revistas} ~~tipo~~ ^{tipo} ~~"Hola"~~ ^{"Hola"} ~~luego~~ ^{luego} ~~a~~ ^a ~~han~~ ^{han} ~~acercado~~ ^{acercado} ~~a~~
~~la~~ ^{la} ~~zona~~ ^{zona} ~~de~~ ^{de} ~~exposición~~ ^{exposición}, ~~a~~ ^a ~~han~~ ^{han} ~~quedado~~ ^{quedado} ~~un~~ ^{un} ~~fotó~~
~~grato~~, ~~no~~ ^{no} ~~les~~ ^{les} ~~ha~~ ^{ha} ~~importado~~ ^{importado} ~~que~~ ^{que} ~~les~~ ^{les} ~~hiciesen~~ ^{hiciesen} ~~fotó~~
~~grafías~~. ~~Ala~~ ^{Ala} ~~al~~ ^{al} ~~relin~~ ^{relin} ~~ha~~ ^{ha} ~~repetido~~ ^{repetido} ~~varias~~
~~veces~~. ~~Se~~ ^{Se} ~~está~~ ^{está} ~~quy~~ ^{quy} ~~agusto~~ ^{agusto} ~~aquí~~.
Ha ~~rellenado~~ ^{rellenado} ~~la~~ ^{la} ~~evaluación~~ ^{evaluación} ~~en~~ ^{en} ~~que~~ ^{que} ~~a~~ ^a ~~lo~~
~~pidieramos~~. ~~Se~~ ^{Se} ~~ponga~~ ^{ponga} ~~a~~ ^a ~~leer~~ ^{leer} ~~y~~ ^y ~~de~~ ^{de} ~~vez~~ ^{vez} ~~en~~
~~cuando~~ ^{cuando} ~~levantaba~~ ^{levantaba} ~~la~~ ^{la} ~~mirada~~ ^{mirada} ~~y~~ ^y ~~contemplaba~~
~~las~~ ^{las} ~~imágenes~~.
En ~~total~~ ^{total} ~~han~~ ^{han} ~~debido~~ ^{debido} ~~estar~~ ^{estar} ~~unos~~ ^{unos} ~~20~~ ²⁰ ~~minutos~~



Título: La Bola de la Alegría
Autor: Mayra
Materia: Collage Digital
Clase y autores colaboradores:
La Alegría
Lidia
Pablo Martínez
David Martínez
Cristina
Isabel Martínez
Año: 2010

Esta era la última imagen de la serie
que seleccionamos para esta primera
exposición. Y la que nos hizo pensar que
podíamos invitar a las personas a hacer
su propio collage.

24.03.2011.



Christo

Jugando con el paisaje

Exposición del 1 de Mayo al 15 de Junio

Intervenir en el paisaje, experimentar nuevas presencias en lugares comunes nos devuelve miradas, que en lugar de perderse en la búsqueda del horizonte, se detienen en el lugar y nos sugieren otras formas de estar ahí.

bellasartes

INDEPENDENCIA Y LIBERTAD DE EXPRESIÓN



PROYECTO DURANGO 110

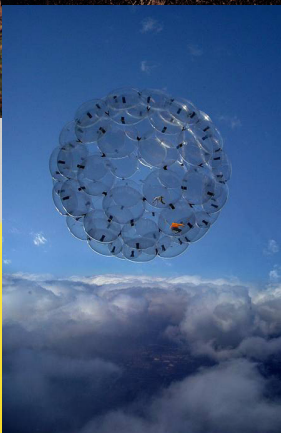
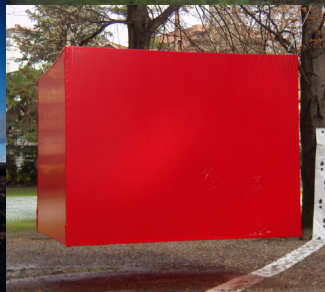
Hospital Universitario 12 de Octubre

Universidad de Madrid

En la 7ª planta
biblioteca de pacientes

© María García Cano, 2011

Jugando con el paisaje. Selección de imágenes de intervenciones de artistas en el paisaje. Artistas: Ciuco Gutierrez, Christo, Gabriel Orozco, Andy Wolsworthy, María Herranz, Tobias Reberguer, Agustín Ibarrola, Ernesto Neto, Wolfgang Laib, Akira Kanayama, Tomás Saracedo.



La elección de las imágenes para esta exposición tenía un doble propósito. Por un lado mostrar imágenes exteriores, que tubieran que ver con la naturaleza, paisajes, y por otro salir de las imágenes convencionales de paisaje tan habituales en estos contextos. y ofrecer otras posibilidades, que además respondían a los criterios observados en la exposición anterior. Las intervenciones del paisaje se presentaban como un juego en el que el extrañamiento servía de dispositivo para atraer la atención y romper el hilo de la conversación. La pregunta más frecuente es ¿Qué es eso?. Esta vez en lugar de hacer fotocopias a color de todas las imágenes decidimos hacer una perqueña guía, en la que además de las imágenes hubiera algo de información sobre las mismas. Surgieron dos personas claves en el proceso, Ruth y Andres.

En cuanto Ruth visitó en numerosas ocasiones la biblioteca y ella hizo comentarios y reflexiones muy enriquecedores. Quizá no decía cosas muy diferentes a las que decían el resto, pero si es cierto que al menos lo expresaba con mayor claridad. Ella fue la primera que habló del concepto persona/paciente y apuntó la posibilidad de esa tabla rasa que generaba el pijama entre las personas que estaban en ese espacio y que eso servía para que unos aprendieran de otros.

En cuanto a Andrés, vió la exposición con mucha atención y se fijó especialmente en las imágenes que correspondían al bosque de Ibarrola.

3 de Maryo de 2011

A > ¿Donde está ese lugar? Podría ir con mis hijas en verano.

Isidro se puso a buscar en Internet la ubicación exacta y le mostró a Andrés el mapa. despues seguimos con las imágenes.

Yo > ¿Qué te sugiere esa imagen. Así sin pensar. Mirando una imagen de Ernesto Neto.

A > Pues no se, no se que quiere decir

Yo > No lo pienses mucho.

A > No tengo ni idea

Yo > El cuerpo, su interior.

En ese momento Isidro se acercó con un libro de ciencias naturales, en el que pudimos comprobar la similitud de la imagen con algunas representaciones del interior del cuerpo.

A > ¡Es verdad!

El bosque de Ibarrola





Cosas que sólo un artista puede hacer

Exposición del 20 de Junio al 30 de Julio

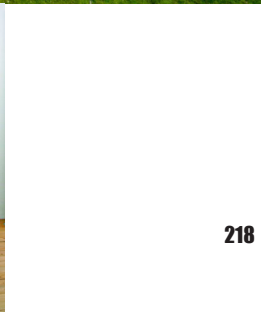
¿Absurdo? ¿Sin sentido? ¿Inútil? ¿Risa? ¿Asombro?



En la 7ª planta
biblioteca de pacientes

© María Domínguez 2011

Cosas que sólo una artista puede hacer. Esta exposición se basó en una original realizada en el MARCO de Vigo que giraba en torno al absurdo. Artistas. Paola Pivi, Yamashita+Kobayashi, Alexandra Mir, Gelitin, Erwin Wurm, Francis Alys, Leopold Kessler, Gabriel Orozco.



Esta fue la tercera de las exposiciones. En ella hablamos del humor, el absurdo y la ironía. Esta vez dispusimos cartulinas de colores sobre la mesa y le pedimos a las personas que escribieran algo sobre lo absurdo.

Con Isidro estuvimos hablando durante más de una hora sobre el planteamiento de la misma, el absurdo, las cosas que hacemos que no tienen sentido aparente y seguimos haciendo.

Isidro. Pues con esta conversación que hemos tenido yo puedo animar a la gente.

En ese momento decidimos hacer una colección de cosas absurdas que nos fuera contando la gente para poder ir colocándolas sobre la columna.

Isidro. Luego la gente viene y pregunta ¿has puesto el mío? Les gusta ser participes.

Finalmente esta exposición empezó a convivir con otros microproyectos que iban trayendo los alumnos de la Facultad de Bellas Artes y con la instalación "Memoria de las sensaciones".

Observamos que fue la más participativa, posiblemente por el tema, pero también porque íbamos cogiendo experiencia. Durante este período comenzamos también

Gmail - talleres literarios

Página 1 de 1



MARTA GARCIA <martagarciano@gmail.com>

talleres literarios

1 mensaje

MARTA GARCIA <martagarciano@gmail.com>

16 de junio de 2011 20:14

Para: "Mora Lopez Isidro" <isidro.mora@salud.madrid.org>

Cc: "Díaz-oliver Fernández-hijos Ana María" <anamaria.diazoliver@salud.madrid.org>, "Bravo Cosgaya Irene" <ibravo.hdoc@salud.madrid.org>

Hola Isidro,

Cómo la exposición nueva va sobre el absurdo, me he acordado de lo que me has contado alguna vez, que hacías que la gente se pusiera un rato a leer teatro en grupo.

Sobre el absurdo hay algunas cosas interesantes de teatro, desde Jardiel Poncela hasta Ionesco, la verdad es que contemporáneos conozco poco. Pero también valdría alguna obra que tratara el absurdo, el humor.

Podría ser muy interesante llevar a cabo esa propuesta e ir conformando una serie de actividades en torno al tema "absurdo".

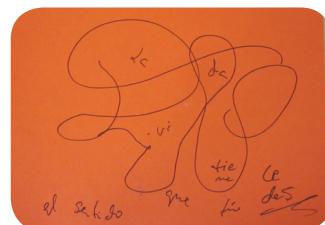
Ya se que por las mañanas hay poco tiempo. Incluso podríamos hacerlo nosotros para provocar a la gente a que participe, o simplemente a que escuche y luego comente.

No se, piénsalo. Todo es cuestión de ponerse.

También se puede hacer lectura de algún texto para comentar.

Marta García Cano

pensamientobola.blogspot.com



Algunas contribuciones de los participantes.

No se hizo.



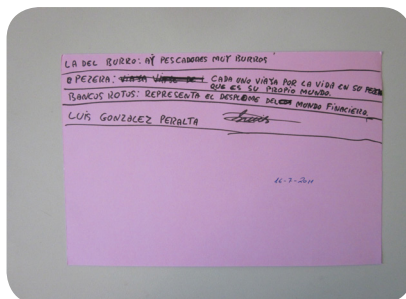
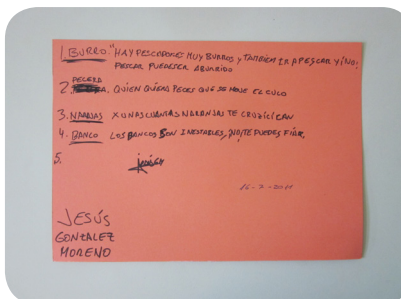
Miercoles 13 de Julio de 2011

Llegué sobre las 10:30 de la mañana. Dejé la puerta abierta y puse música suave. La mujer de la limpieza entró a hacer su trabajo y comentó "¡Qué ambiente más agradable, así da gusto; Ese día entraron varias personas, entre ellas Julia. Se sentó delante de la proyección y no se como me contó su vida, me dejó tomar algunas notas y luego lo firmó. Su hija fue quien hizo el catálogo de la biblioteca.



Viernes 15 de Julio de 2011

Un hombre entra y pregunta si puede estar allí, se sienta en la mesa cerca de la puerta a revisar unos papeles. Un poco más tarde entran dos hombres gitanos "Hemos visto el cartel y nos ha parecido curioso, queríamos verlo". Se sentaron en la mesa y nos pusimos hablar, al rato les propongo el juego de que escriban lo que se les vaya ocurriendo con cada una de las imágenes que van pasando. A lo largo del rato que estuvimos hablando se fueron incorporando otras personas, más como espectadores que como participantes. Al acabar las imágenes seguimos la conversación, entonces pedí al resto de los participantes que escribieran algo sobre los absurdo en las cartulinas. Se las llevaron y volvieron al día siguiente a entregarlas y a ver si había alguna otra actividad.





18 de Julio de 2011

María de la Mercedes subió diciendo que eso de la risa le había gustado. y se sentó en la mesa. Así es la vida, tienes que ir al ritmo que te imponen, por narices, llevas una carrera contra reloj.

Dos páñflos dando vueltas Cachondo mental, hasta el moño de hacer obras, como yo. Está esparramao, hartó. Yo estoy mal, pero aquí los de ahí....;

El trineo, yo lo veo muy normal. Yo vivio en un mundo chiquitito. No tiene pa renos y ha pueto coches. Yo haría lo mismo pero es una sandez.



20 de Julio de 2011

Juanita entró con su hijo, que previamente había venido a echar un vistazo él sólo. Nos pusimos a hablar y todo el tiempo decía, bueno me voy, pero allí seguía, charlando y viendo las imágenes. Finalmente sentó y escribió en la cartulina.

Se llevó el cuestionario y lo entregó al día siguiente.





Los sentidos nos traen imágenes, las imágenes invaden nuestros sentidos. Activan nuestra memoria y nos transportan en un viaje. Ese viaje nos trae imágenes y sensaciones pasadas, pero también deja impreso en nosotros una nueva experiencia.



En la 7ª planta
biblioteca de pacientes

© Universidad de Navarra 2011

Memoria de las sensaciones. Esta instalación se llevó a cabo con la colaboración de Violeta Agudín, quien hizo la primera propuesta. Con ella pretendíamos llevar las sensaciones de los pies desnudos en contacto con elementos de la naturaleza. La hierba, los cantos rodados y el aire.

El objetivo era provocar en el espectador no sólo la agradable sensación de adentrarse en la pieza audiovisual creada expresamente para ello, también despertar el deseo de poder experimentar parte de esas sensaciones in situ, disponiendo para ello tres superficies que pudieran pisar. Cantos rodados, arena de playa y algodón. Como actividad paralela se dispusieron numerosos materiales sobre las mesas para que fueran tocados y experimentados invitando a los participantes a elegir los materiales que más les había agradado y disponerlos en unas cajas, resultando ser una pequeña maqueta de sus propias sensaciones.

También invitábamos a todos aquellos que quisieran a dejarnos sus impresiones escritas para poder colgarlas con las que se habían generado en otras exposiciones.

En realidad la instalación se fue construyendo por fases, la idea inicial era simplemente poner las superficies para que quienes quisieran pudieran experimentar la sensación de pisarlas. Así fue durante un par de semanas, en la que convivió con las exposiciones del absurdo.

Después, observando que había muchas personas que no se decidían a pisar, decidimos realizar una pieza audiovisual y comunicarlo al resto del hospital como una exposición más. Posteriormente se facilitó la actividad con los materiales.



23 de agosto de 2011

Llegamos con el material que faltaba y nos ponemos a trabajar en una de las mesas. Unos entran y se sientan en la mesa redonda. Isidro les pone la proyección. Entra una pareja, al vernos trabajar nos pregunta ¿Qué haceis? Les explicamos no solo lo que hacemos sino las opciones que tiene y finalmente le preguntamos que prefieren hacer..

El marido: ¿Qué quieres?

Ella : hacer cajas

El marido: Yo corto el papel y tú las montas. Tú lo haces y yo te ayudo:



23 de agosto de 2011

Enfermera: Hola ¿Qué haceis? Nosotras: Pasa te lo explicamos

E. > No si yo tengo que hacer esto. (nos muestra una documentación para conseguir donantes de sangre).

Mira las cosas que estamos haciendo y finalmente se sienta en la mesa a ver la proyección.

Isidro > Esto es para dar envidia a la gente. Porque....;anda; que el que lleve mucho tiempo aquí....

E > No. Se trata de mirar y pensar que lo estas haciendo tú. Es cuestión de sugestión..

Al irse nos dejó su e-mail. dice que le interesan mucho todas estas cosas, nos habla del libro de Elisabeth Kubler Ross. "La rueda de la vida". Diálogo y reflexión son sus últimas palabras



Fotografías Marta G. Cano

10 de agosto de 2011

Llegamos Violeta y yo sobre la 10 de la mañana. Isidro se muestra contento con las novedades que traemos. Venimos cargadas de materiales y cosas que hacer. Según entramos en la biblioteca aparece una pareja de ancianos diciendo:

Nos han dicho que hay algo relajante. Es que tenemos un compañero de habitación que se pone muy nervioso.

Dejamos a la pareja con el video puesto y nos ponemos a organizar lo que vamos a hacer. Bajamos al coche por el reco de los materiales, cuando subimos nos encontramos con una nota de la mujer.

Dicen que los rios quitan las penas. Las piedras hacen que circule la sangre y al mismo tiempo sientes un bienestar en todo tu cuerpo.”

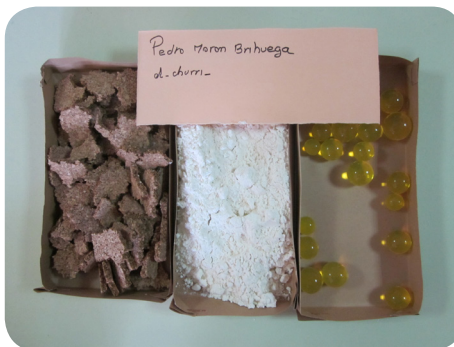
Hablando con Isidro nos comenta que el ha probado a pisar y le ha gustado. Le hemos pedido sugerencias para nuestra nueva propuesta. Se trata de que al disponer de otros materiales las gente experimente otras sensaciones a través de las manos que les pueda sugerir el deseo de pisarlos tambien. De este modo dispondremos los materiales en pequeñas cajas de cartón que nosotras mismas fabricaremos y luego dejaremos cajas para que las personas que participen, puedan si lo desean, seleccionar aquellos materiales que más les sugieran y disponiendolos en las cajas, diseñar su propio SPA. Isidro puso cara de escéptico.



Fotografías Marta G. Cano



Fotografías Marta G. Cano



30 de agosto de 2011

Pedro Morón subió en varias ocasiones y fue uno de los más activos. Le ingresaban periódicamente para hacerle pruebas y el hombre se aburría como una ostra.

Algunos de sus comentarios fueron muy ilustrativos.

Hablando del aburrimiento.

“Parece que estamos dando vueltas a la meca, a los ascensores, me recuerda al Expreso de media noche”

Normalmente no voy a misa, pero aquí ya me hecho amigo del cura.

No sabes que hacer con el tiempo. Está bien algo cultural.

Aquí aprendo. Todo lo que no leo en casa lo leo aquí que tengo tiempo.

La necesidad de actividad de Pedro nos llevó a hacer por primera vez un planteamiento de autogestión. A él le gustaba jugar al ajedrez y tenía unos cuantos en su casa, provenientes de una tienda que tuvo durante un tiempo. La propuesta era traerlos a la biblioteca y jugar con la gente. Le propuse que los trajera y que yo le ayudaba a hacer difusión de un horario disponible para esa actividad. El problema es que por la mañana era muy difícil conciliar horarios con las pruebas médicas y las visitas.

Por segunda vez se hacía evidente que el espacio podía ser utilizado como un espacio de autogestión, en la medida que los propios pacientes o acompañantes podían hacer propuestas que con el apoyo del personal, salieran adelante y fueran útiles para todos.

Pregunta:

¿Puede realmente generarse una comunidad, que a pesar de su temporalidad y las numerosas limitaciones que la enfermedad plantea, gestione sus ocupaciones?

LAS COLABORACIONES DE LOS ALUMNOS.

Las colaboraciones con de los alumnos eran voluntarias. Dentro de las asignaturas que se imparten desde el Departamento de didácticas se hicieron una serie de conferencias y seminarios en los que hablamos del arte de contexto, el arte de participación, sus implicaciones y diferentes perspectivas. Después se hacía propuestas de diferentes contextos en los que trabajar y se explicaban los proyectos que se estaban realizando en ese momento. De esta manera los alumnos podían elegir el contexto y el trabajo que hacer, o si lo preferían, podían llevar nuevos proyectos. En el caso de la biblioteca de pacientes del 12 de Octubre hemos seleccionado tres de ellos, los que se basaron en un modo relacional, salieron de la biblioteca, fueron más participativos o como es el caso del proyecto “entelate” resultaron más originales dentro del contexto en relación a lo que hasta el momento estábamos llevando a cabo.

Todos ellos no sólo hicieron sus aportaciones al conjunto del proyecto, inscribiéndose como un microproyecto dentro de él, también generaron un proceso reversible en el que los colaboradores se llevaban consigo una experiencia, artística, investigadora y vital a la que bien podemos llamar conocimiento.

Antes de que los alumnos presentaran un proyecto siempre les preguntaba cuáles eran sus razones para trabajar en un contexto como el hospital.

Cristina Sánchez: Me gustan los contextos raros. Espacios que están en la ciudad pero que no tiene nada que ver con ella. El hospital es un contexto raro, atípico.

David Quintana. Es un lugar de aislamiento en el que tienes que estar. Un tiempo en el que si no creas algo, no va a ningún sitio. Por eso puede ser interesante.

Jesus Rubio. Hay necesidad de otras cosas, andabas por el pasillo y cuando llegabas al final ya no había nada más.

Megan Pfeiffer. Nos olvidamos de la gente que hay dentro. Hay que mantener la mente despierta.

Estefanía. Calidad de vida. Hay que olvidar a través de otras vías.

Elena Britu. Proporcionar momentos agradables, otras perspectivas. Mejorar la visión negativa.

Alba Calero: Llevar el mundo de fuera a adentro. Es enriquecedor para los dos. Voy a hacer un trabajo y ayuda.

1. El protagonista eres tú

Componentes del grupo: Helena Brito, Alba Calero, Romana Di Vuolo, Cristina Sánchez.

Duración de la actividad: Una mañana.

El grupo realizó una pieza audiovisual en la que mostraban diferentes artistas en proceso de trabajo. La intención era reunir a la gente entorno a ese video y que ellos hablaran del arte desde su perspectiva, de las sensaciones que les causaba, sus opiniones y preferencias etc. Todo ello entorno a una mesa con te y pastas, conversando amistosamente. Grabaron todas las conversaciones y despues hicieron un montaje en el que la música de fondo del video se sustituyó por las voces de los participantes.

Para anunciar la acción que iban a llevar a cabo dispusieron un día antes carteles en los corchos de las diferentes plantas, pero lo que realmente hizo efectiva su acción fue su recorrido por el hospital entablando conversación con los pacientes y acompañantes, explicándoles lo que querían hacer y que para ello había un espacio, la biblioteca de pacientes.:



Fotografías componentes del grupo.

2. Entelate

María Agüero.

Duración de la intervención 3 mañanas.

El proyecto de María giraba en torno a transformar el espacio buscando la complicidad y participación de quienes acudieran a la biblioteca. La idea inicial partía de usar telas y plantas. Invitar a quienes quisieran a plantar unas semillas que crecieran rápido, ponerle el nombre y dejarlas en la biblioteca, así durante la estancia en el hospital podrían ver reflejado el tiempo en una planta. Con las telas la intención era decorar, pero el curso de los acontecimientos la llevó a otras opciones, como la de hacer broches e intentar hacerlos con algunos pacientes. Por cuestiones de tiempo no llevar a cabo la acción con las plantas. Tras la experiencia la reflexión de María fue la siguiente.

Primeras impresiones...

Goteo de gente que pasa por delante de la biblioteca, pasean, conversan.

Algunos entran, miran, sles, piden libros...

Alguna persona pregunta sobre el taller de gestión de las las emociones.

Nadie me ha preguntado qué hacía entretelas... aunque estaba en la entrada... aunque sí miraban de reojo...

Conclusiones del primer día

Todo está en orden, el objetivo era a largo plazo, estamos tratando con personas, con procesos diferentes...

La Gente tiene que acostumbrarse a esa presencia... tiempo...

No he buscado contacto directo, me he mantenido conscientemente al margen...

Es necesario buscar la manera de que la gente entre y pueda sentarse a recortar sin necesidad de preguntar...

Cada día es diferente, es necesario ser creativo, perseverante, paciente, creerse lo que se está haciendo.



Fotografías Marta G. Cano



Fotografías Marta G. Cano

3. Ven a la biblioteca

Sara Garvía Sepúlveda, Megan Pfeiffer Aulbach

Duración: 3 días

Sara y Megan pretendían no sólo dar a conocer la biblioteca sino crear un juego en torno al hecho de conocerla. Para ello diseñaron una serie de piezas que fueron repartiendo por los diferentes espacios públicos del hospital, las piezas pretendían llamar la atención sobre las personas indicando no sólo que subieran a la biblioteca y la planta en la que esta se encuentra, también poniendo textos que fueran alusivos a cosas que podían hacer en ese espacio. Una vez en la biblioteca se encontrarían con un juego consistente en formar piezas geométricas con las diferentes piezas y a la vez construir frases, positivas, con las palabras escrita en cada una de ellas.

Una vez colocadas las etiquetas en los reposabrazos de las sillas, fuimos hablando con la gente que estaba sentada. La excusa de comprobar si la ética estaba situada de forma visible era suficiente para entablar un pequeño diálogo y explicar la existencia de la biblioteca y lo que en ella se podía hacer. La anécdota del día fue un hombre que despotricó diciendo que no le gustaba nada leer y que lo único que leía eran comics del Capitán Trueno.

Las reflexiones de Megan y Sara fueron muy similares a las anteriores.

Es difícil conseguir la participación en cosas nuevas.

En el contexto del hospital es difícil apreciar cuestiones del entorno que no sean muy evidentes.

Los procesos son muy lentos.

Hay que dejar espacio para que las personas te sorprendan.



Fotografías Marta G. Cano y componentes del grupo

EL PROYECTO Y LOS OBJETIVOS.

La biblioteca es un espacio que se presenta como una potencial fuente de cultura, conocimiento y socialización para la comunidad que lo utiliza. Lo realmente importante es el espacio, lo que este representa para sus habitantes y el trato personal. El contenido que tenga ese espacio para cumplir la función de desconexión del hospital y conexión con la normalidad y lo cotidiano es un valor añadido, eso es lo que representa la cultura en este espacio. Un valor añadido a la socialización. Pero esas herramientas culturales han de ser lo más diversas posibles para poder satisfacer al mayor número de pacientes y acompañantes. No es suficiente la lectura, pero tampoco es suficiente una exposición. La pregunta no es ¿quién acude a ese espacio? si no ¿quién más puede acudir?.

Objetivo principal:

Transformar la biblioteca en un espacio habitado donde el arte es la excusa para la reunión y la reunión es arte.

El artista y el arte se sitúan como mediadores y catalizadores, motores en busca de la participación, las conexiones vitales con los participantes (pacientes y acompañantes) y las reflexiones. Un espacio para relacionarse desde otra perspectiva en un lugar como el hospital.

Otros objetivos:

- Transformar el espacio físico en un espacio propicio para la conversación.
- Investigar sobre las preferencias de los habitantes.
- Construir un espacio de socialización, conocimiento, aprendizaje y participación para todos, puesto que somos potenciales habitantes, y con todos; el espacio debe construirse a la medida de quienes lo utilizan.
- Producir otros significados y otros usos del espacio en el hospital, que en definitiva es también aportar otros significados al tiempo de la enfermedad.
- Poner en marcha estrategias culturales de la vida cotidiana de la ciudad y utilizarlas como dispositivo de participación y diálogo.
- Llevar a cabo prácticas relacionales que tiendan un puente entre la biblioteca y el resto del hospital.
- Conseguir la colaboración e implicación del bibliotecario como figura clave del proyecto.

LA EFECTIVIDAD. CONTESTANDO A LAS PREGUNTAS

¿Qué encontramos al principio? ¿Qué tenemos al final? ¿Para quién es útil y desde qué perspectiva? ¿Es posible un cambio sostenible? Si no hay transformación palpable ¿Han aflorado nuevas oportunidades? ¿Han sido valoradas? ¿Por quien? ¿Qué valoración tiene el proceso en el contexto que se produce la acción? ¿Qué conocimiento se produce?

Como ya comentábamos en algún momento, el diseño del proyecto es el resultado del intento del mismo. Ahora hay un proyecto definido, producto de la experiencia que además contestas a las preguntas que nos planteábamos para determinar su efectividad.

Nos encontramos un espacio poco habitado, al que acuden personas en busca de lectura, que permanecen poco tiempo ahí. Se ha construido un espacio en el que las personas que acuden quieren permanecer en él, participan de sus actividades e incluso proponen actuaciones en las que les gustaría tener la iniciativa. La sostenibilidad del proyecto está en función de la disposición de la institución. La presencia de artistas puede solucionarse a través de convocatorias. La colaboración con un proyecto de investigación permite la continuidad de la experiencia y la posibilidad de formar y proveer de recursos al personal encargado del espacio además de hacer que el proyecto esté en constante renovación y proceso de reflexión. La autogestión no era una posibilidad prevista al inicio de la experiencia, en cambio se ha surgido la posibilidad de una posible autogestión en las actividades que se lleven a cabo en el espacio. Todos los participantes han valorado positivamente su participación, y han hecho una interpretación del espacio que responde a la intención inicial de tender puentes entre el adentro y el afuera de la vida en el hospital. La valoración por parte de la institución también es positiva y reconocimiento de mejora de la calidad de vida y mejora de imagen percibida del tiempo de hospitalización. El conocimiento se produce por la vía de la experiencia y de la difusión. Podemos decir que hay un conocimiento producto de las microacciones que se han ido sucediendo y que tiene que ver con los diálogos en torno a las imágenes, el conocimiento de las mismas y la participación. Y por otro lado el conocimiento de las posibilidades del hospital como espacio público y de oportunidad.

Cada salto reflexivo en una construcción social es un intento para desbloquear tendencias y dominaciones que impidan la creatividad del proceso.
(R. Villasante, T. 2006)

8.

**resultados y
conclusiones.**

La finalidad fundamental por la que se ha llevado a cabo este trabajo es la mejora de la calidad de vida de aquellos que están en el hospital, especialmente pacientes y acompañantes.

En base a ese objetivo hemos buscado el modo de hacerlo desde la condición de nuestra formación en Bellas Artes, como artistas. Desde esa perspectiva el arte de contexto, como arte de acción, de participación, de compromiso social e implicación, responde a la vocación artística al mismo tiempo que la investigadora, deja aflorar cuestiones de necesidad o preocupación en el contexto donde se desarrolla y tiene capacidad de responder a ellas en la medida que actúa desde lo pequeño, (lo micro) desde la situación concreta y a menudo en colaboración con otras disciplinas.

Aquí situados hacemos una revisión sobre los primeros planteamientos (**hipótesis**).

1. El arte de contexto, en tanto que práctica de participación y colaboración genera procesos de investigación que hacen aportaciones creativas a la sociedad, abren posibilidades y generan transformaciones sin dejar de ser arte.

En la medida que le conciernen las personas y la realidad en la que actúa, propicia la participación y la colaboración, en ellas afloran las cuestiones particulares de cada uno, que acaban traducándose en reflexiones, necesidades y deseos comunes que se incorporan al proceso. Al final de este proceso hay un proyecto construido que se convierte en una posibilidad.

Hemos expuesto ejemplos de artistas y colectivos inscritos en ese marco, y se ha realizado una revisión de los criterios sobre los que el mundo del arte y la producción cultural reflexionan al hablar de estas prácticas que al hacerlo quedan legitimadas en el ámbito artístico y cultural. Estos criterios, no obstante, no son unánimes y mientras algunos como María Lind se inclinan por afirmar que estos proyectos son mejores o peores en la medida que desarrollan un tipo de participación y colaboración, en la que el artista se desdibuja en un perfil de mediador, otros como Claire Bishop, piensan en criterios más cercanos a los conceptos estéticos, de formas, en los que se mueve el arte.

Finalmente hemos hecho una selección de experiencias que ilustran los elementos comunes que nos interesan.

- Todas ellas son de participación, colaboración y a veces multidisciplinares.



La Biblioteca y la exposición de imágenes proyectadas y algunos pacientes y acompañantes. 2011.

- El interés de todas ellas es indagar en los contextos, conocer lo que ocurre. Esto convierte al grupo, a la comunidad, a los participantes en los hacedores.
- En base a la observación, el diálogo y la participación proponen situaciones, dispositivos, y posibles actuaciones en el contexto.
- El transcurso y desarrollo de esas propuestas es un proceso que deja aflorar respuestas y reflexiones.
- Todas actúan desde la cercanía de lo cotidiano.
- Finalmente todas ellas han llevado a cabo transformaciones o micro-transformaciones, que han afectado al contexto en el que se han desarrollado.

En nuestro caso La Biblioteca de Pacientes del 12 de Octubre se convierte en un pulmón (continuando con la metáfora de conectar lo de adentro con lo de fuera, coger aire nuevo para continuar, respirar en el sentido de relajarse, descansar). Para ello la estrategia ha sido crear una situación nueva en el contexto. Proyectar imágenes del Arte Contemporáneo comisariadas, como si de una exposición se tratara. Hacerlo delante de una mesa redonda en torno a la cual sentarnos a hablar de todo menos de arte, pero provocados por las imágenes.

Es una situación completamente nueva en el contexto. Tan nueva, que en ocasiones no es reconocible y requiere de una intervención más directa. No se trata sólo de entablar conversación a veces hay que explicar a las personas que se pueden sentar tranquilamente a mirar y conversar. Desde ahí, se han producido reflexiones sobre la condición de paciente/persona, la necesidad de un espacio de desconexión, la posibilidad de aprender en el tiempo de hospitalización, y la colaboración en el aprendizaje. Al mismo tiempo que se va transformando el espacio, se ha hecho más evidente la necesidad que existía de éste.

2. La investigación que se lleva a cabo desde estas prácticas es válida en el ámbito de la investigación de las ciencias sociales y una experiencia que produce conocimiento.

Para comprobar nuestra hipótesis hemos revisado las consideraciones de la investigación desde las artes y sus problemáticas y repasado los paradigmas en los que se mueve la investigación en ciencias sociales así como las metodologías que utiliza.



Poster situado en las vitrinas de las diferentes plantas del hospital anunciando la exposición. 2011.



Exposición del 20 de junio al 30 de julio

¿Absurdo? ¿Sin sentido? ¿Inútil? ¿Riso? ¿Acosado?



Uno de los posters con los que se anunciaba la exposición en el hospital.

Estableciendo en primer lugar que la finalidad de toda investigación es producir conocimiento y generar experiencias transferibles y aplicables, modelos que sirvan a otros, al menos como referencia. Sabiendo que ese conocimiento es legitimado por una comunidad que acuerda y consensua los criterios y puntos de vista, es decir, los paradigmas para que ello sea posible. Apreciamos que uno de los factores que se presenta como resistencia a considerar válidas algunas investigaciones en lo social y que presenta especial dificultad a las artes, es el predominio de lo que Guba y Lincoln llaman paradigma heredado, que es el paradigma positivista y postpositivista (paradigma científico), basados en hipótesis que generan hechos y leyes poco o nada discutibles. A pesar de ello existen otros paradigmas alternativos, el constructivista y el crítico, basados en la reflexión y el cuestionamiento sobre las experiencias. Paradigmas, por otro lado, más acordes con la sociedad del conocimiento y cada vez más considerados.

Dentro de estos paradigmas alternativos se encuentran las metodologías cualitativas de investigación que se desarrollan en procesos muchos más abiertos, tomando a las personas como lo más importante y que todo lo relativo a estas no puede estudiarse desde la objetividad requerida por lo científico, si no desde la subjetividad de las personas, incluida la del investigador/a, de los procesos y de los contextos.

En ese marco de paradigmas interpretativos y reflexivos dentro de la investigación cualitativa, encontramos diferentes modos de acercamiento, uno de ellos la Investigación, Acción Participación (IAP). Al analizar las características y procesos de esta, hemos podido extraer números aspectos que nos han llevado a establecer relaciones con las prácticas artísticas de contexto tratadas en nuestro trabajo y con nuestra propia experiencia.

Los aspectos fundamentales son:

- Trabajar en contextos concretos donde los acercamientos a las diferentes realidades del mismo son factibles.
- El investigador/a se introduce en el contexto como una parte más, intentando averiguar lo que ocurre.
- Para ello genera dispositivos de diálogo y negociación y actúa como mediador.
- Se involucra en el proceso, es parte activa, hace propuestas.
- El proceso de investigación es un proceso descentralizado, de

Recordar aquí que la sociedad del conocimiento, según las reflexiones de Karste (2006) y el informe de la UNESCO (2005), reconoce éste fundamentalmente como experiencia, lo que modifica sustancialmente los paradigmas que hasta el momento resultaban indiscutibles, al mismo tiempo que demanda la necesidad de más investigación, por considerar que el conocimiento ha de permanecer en constante revisión y replanteamiento.

La Investigación Acción Participativa es la metodología de la que nos servimos para provocar procesos participativos desde la cotidianidad que rompan con la visión ideológica de la participación; de primera tiene dos características fundamentales: es adaptativa porque coge la forma del sitio en el que se desarrolle, y es implicativa que quiere decir que pretende que la gente sea protagonista de su propia vida. Javier Encina, Marta Domínguez, M^a Ángeles Ávila y Rosa Alcón.

continua retroalimentación y replanteamiento de objetivos.

- Provocan transformación y abren posibilidades con la finalidad de mejorar la vida.
- Son procesos largos cuya efectividad se produce con el tiempo puesto que las transformaciones tienen que ver con las personas, sus hábitos, usos, cultura, etc.

Al realizar esta investigación el propósito no es tanto encontrar paralelismo o equiparaciones, si no semejanzas y modos de relación que nos hablan de como el arte de contexto, en la medida que tiene intereses comunes cuando interviene en lo social, se **agencia** modos efectivos que puedan hacer sus indagaciones válidas para que sus acciones sean eficaces. Estas experiencias, estos procesos que llevan a transformaciones, generan conocimiento y dentro de los paradigmas de la sociedad del conocimiento son válidos como investigación, sin tener que dejar su naturaleza artística.

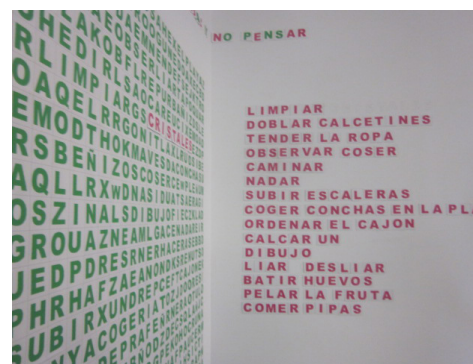
Decir que nuestra hipótesis de considerar válida la investigación del arte de contexto es cierta no sería suficiente sin detenerse en el hecho de esta misma tesis doctoral.

La experiencia llevada a cabo en el Hospital Universitario 12 de Octubre, y las experiencias derivadas de ella, se llevan a cabo dentro de contexto de investigación que no se refiere sólo a la Universidad, si no al propio Proyecto Curarte, que dentro de su trayectoria investigadora del arte en los contextos de salud, toma en consideración estos planteamientos.

Por otra parte, el conocimiento de la experiencia, la ha proyectado más allá de su contexto. Prueba de ello son las intervenciones llevadas a cabo en El Hospital de Denia sus salas de Oncología y Diálisis. Acciones que se han basado en los fundamentos del proyecto llevado a cabo en 12 del Octubre. La participación, el proceso, la socialización, la transformación del espacio físico y su significado socializador, el diálogo y lo cotidiano. Hacer propuestas y ser mediadores, escuchar.

3. El hospital es un espacio público, y como tal un lugar de encuentro, en el que pueden desarrollarse prácticas artísticas de contexto que produzcan transformaciones que se traduzcan en mejora de la calidad de vida y en investigación.

Al revisar el concepto de espacio público dentro de la producción cultural, nos hemos podido encontrar con concepciones que nos



Intervenciones en la sala de oncología y diálisis del Hospital de Denia 2012. Fotografías Noemí Avila.

han permitido trasladar al hospital preguntas que nos han ayudado a entender el hospital como otro espacio público.

Espacios de encuentro donde se produce determinado tipo de sociabilidad, máquina de convivir que no aspira a ser congruente porque sus individuos son muy distintos, lugares de encuentro de comunicación de alteridad, son algunos de los atributos que surgen al hablar de espacio público.

En un principio resulta difícil ver el hospital como espacio público con otras posibilidades o al menos con posibilidades que no contemplen a priori objetivos terapéuticos, pero si se percibe en términos generales como deficiente en muchos sentidos, uno de ellos el servicio al paciente y el espacio físico.

También se han revisado experiencias y modelos de hospital fuera de España, donde movimientos procedentes del Art and Community (Arte Comunitario) (una de prácticas artísticas bajo el paraguas del arte de contexto) han derivado en un movimiento denominado Arts & Health. Ahí hemos podido encontrar ejemplos como el James Cook Hospital, un hospital concebido para contener arte y desarrollar programas de arte y arteterapia. Y otros muchos que en definitiva conciben el hospital como un espacio que se puede integrar en la comunidad a través del arte, al igual que lo haría cualquier otro espacio público.

El hospital es un espacio público en el que se puede promover la socialización, esa socialización es una oportunidad para el aprendizaje, pero para que ello sea posible es necesario un espacio propicio y propio, no sólo desde el punto de vista físico, también desde el punto de vista simbólico. Todo lo sucedido a lo largo del proyecto no es más que una confirmación de ello, máxime cuando el propio Comité de Calidad Percibida del hospital acaba tomando conciencia de que la biblioteca, ya no puede llamarse biblioteca, puesto que resultaría restrictivo desde el punto de vista de la comunicación. La biblioteca se ha convertido, efectivamente en un pulmón, en ese espacio renovador. El uso que se ha hecho de ello, la participación de las personas, los diálogos, la pregunta recurrente ¿estais por la tarde?, cuando se quedaban con ganas de volver pueden ser interpretadas como afirmaciones de ello. Todas estas observaciones al ser trasladadas al Comité de Calidad Percibida han supuesto una transformación en la visión de las posibilidades que le daban en un principio al espacio de la Biblioteca.

Lo que posiblemente haya resultado difícil de entender es que el conjunto de todas las acciones llevadas a cabo, pueden ser enten-



Cartel situado a la entrada de la Residencia General del Hospital 12 de Octubre de Madrid en el que se anuncia la exposición en la biblioteca.

El hospital como un espacio que se puede integrar en la comunidad a través del arte, al igual que lo haría cualquier otro espacio público.

El arte de contexto, en la medida que tiene intereses comunes cuando interviene en lo social, se agencia modos efectivos que puedan hacer sus indagaciones válidas para que sus acciones sean eficaces.

didadas dentro del arte y la producción cultural. En cambio si lo entendían como investigación. Una prueba de ello fue la entrevista que mantuve con el director del Instituto de Investigación del Hospita 12 de Octubre, propuesta por la Jefa de Atención al Paciente, en la que se habló de las posibilidades de basándonos en la experiencia de la Biblioteca de llevar a cabo una en la sala de oncología.

4. Es posible generar a través del arte un espacio en el hospital que promueva la socialización y reunión, donde el tiempo de pasividad y espera se transformen en oportunidad y aprendizaje. Aportando un espacio de satisfacción y experiencia positiva.

El hospital es un lugar donde el tiempo necesario para la sanación, para los diagnósticos, para el acompañamiento, es un tiempo de espera pasivo. La oportunidad de transformar ese tiempo en un tiempo activo y de aprendizaje contribuye a una mejora de la calidad de vida y a una mejora en la percepción de la experiencia dentro del hospital. A lo largo de nuestras conversaciones hemos podido detectar que cuando las personas hablan de actividad dentro del hospital, este término para ellos adquiere el significado de normalización y eso es percibido como algo positivo.

Revisando los **objetivos**.

Como venimos diciendo a lo largo de esta exposición, la finalidad de este trabajo y en el marco que adquiere sentido es mejorar la calidad de vida de pacientes y acompañantes en el hospital y hacerlo desde el arte.

Dentro de las líneas del Proyecto Curarte, esta es la primera vez que se plantea un trabajo con adultos en el hospital y trabajando desde el propio arte que investiga y no desde el uso de las diferentes disciplinas del arte como herramienta o dispositivo a través del cual llevamos a cabo indagaciones en cuestiones que nos interesan. Tal y como afirmaban desde el grupo Artist Placement Group. La contribución del arte a la sociedad es arte.

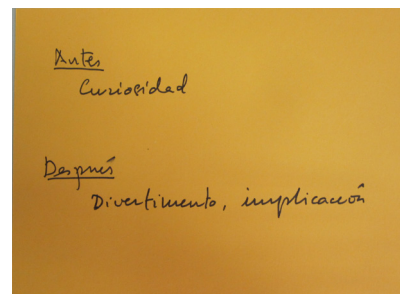
Por eso en primer lugar pensamos en el hospital como espacio artístico. Dentro de este planteamiento surgen las preguntas y las reflexiones que nos llevan a la acción. Nos acercamos al contexto con la intención de intervenir en él, en ese proceso investigamos, encontramos posibilidades y diseñamos un proyecto. El proyecto es la conclusión, el producto, el prototipo.

Esto nos ha obligado a desarrollar algunos planteamientos teóricos en torno a los cuales nos hemos tenido que marcar unos objetivos



Gente reunida en el descansillo frente a los ascensores en el 12 de Octubre

El hospital es un espacio público en el que se puede promover la socialización, esa socialización es una oportunidad para el aprendizaje, pero para que ello sea posible es necesario un espacio propicio y propio, no sólo desde el punto de vista físico, también desde el punto de vista simbólico.

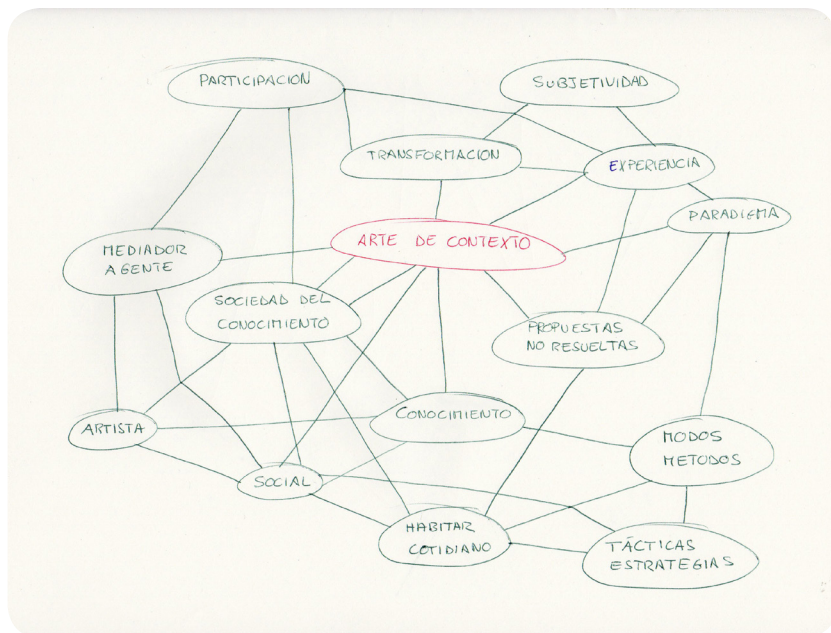


Tarjeta escrita por un paciente al pedirle que describa el antes y el después de estar en la Biblioteca.

que dieran sentido y estructura a las hipótesis de las que partíamos.

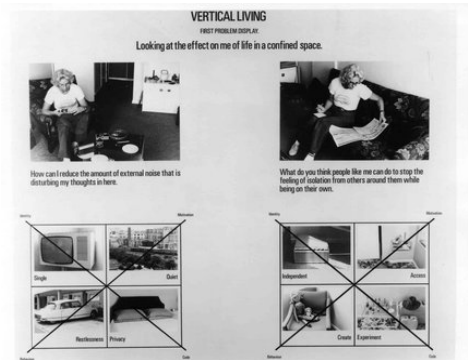
Objetivos dentro del marco teórico..

1. Definir las prácticas de arte de contexto su trascendencia social y capacidad investigadora.



A través de una revisión histórica de estas prácticas artísticas hemos observado su preocupación por la acción y los procesos en los que existe un compromiso social importante. Después de más de 40 años, estas prácticas, que surgen al margen de la institución artística, han pasado de ser reacciones ante cuestiones políticas a incursiones en contextos donde la intención es generar otros modos de relación y otras posibilidades. Hemos visto como muchos de estos artistas han basado sus obras en acciones puramente investigadoras (Stephan Willats, Colectivo Husos) llevados por su interés en algunas de las realidades que les rodean y la necesidad de intervenir en ellas para generar o proponer transformaciones y reflexiones.

Dentro de las diferentes formas en la que se presentan todos esos artistas se ha hecho una exposición más detenida del Art Based on



Stephan Willats y su proyecto Vertical Living 3.



Colectivo Husos.
Cotidianeidades Doméstico Productivas.

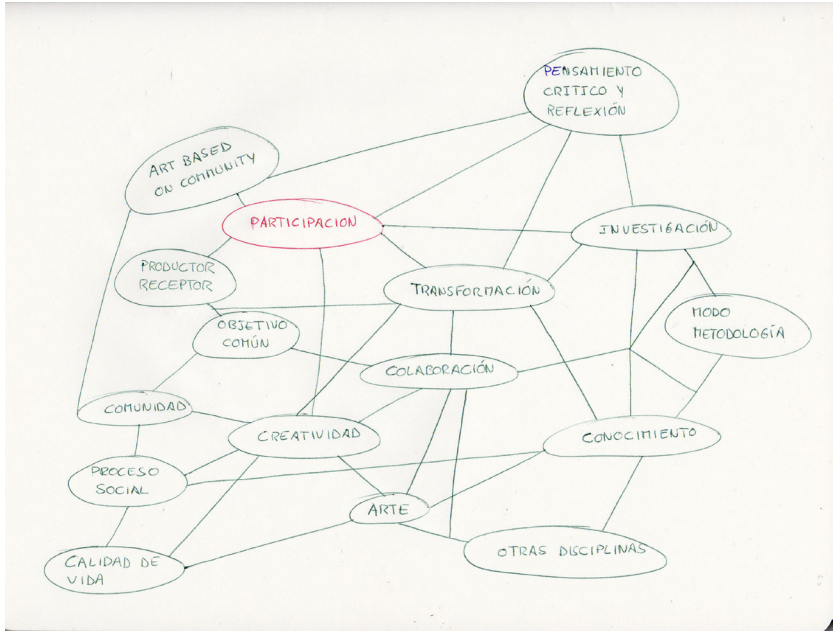
“Analizamos las capacidades de la vivienda como medio productivo, por ejemplo, al enviar un correo electrónico de trabajo desde casa; o el caso de un pastelero que cocina en su casa, esas sinergias entre lo doméstico y lo productivo”

Community (Arte de Comunidad) y el Community Cultural Development (desarrollo cultural de la comunidad), por estar estos especialmente vinculados a los procesos de participación y colaboración en contextos sociales. La mayoría de estas prácticas tienen en común una gran carga investigadora, son acciones de intervención prolongadas y se mantienen en los límites de las institución artística, aunque son significativos los autores que las incluyen dentro del ámbito, considerando los modos de participación y la relaciones que el artista establece con el contexto en el que trabaja, un criterio de validez.

Por último hemos hecho una pequeña selección de estos proyectos que puedan ilustrar lo que creemos caracteriza estas prácticas y las confiere ese valor de investigación y conocimiento.



Colectivo Husos.
Cotidianeidades Doméstico Productivas.



2. Reflexionar sobre la participación y la colaboración en el arte de contexto.

Hemos revisado cuales son lo modos de participación que utiliza el arte. Desde ahí se ha podido comprobar lo estrechamente ligada que está el modo de participación que el arte utiliza, con el papel que el público acaba desempeñando en la obra. Desde que

De manera que si tenemos que definir la relación del arte de contexto con las metodologías de investigación cualitativa podríamos decir que es una relación de utilidad para llegar al conocimiento que nos permite actuar.

Umberto Eco hablara de que la obra la completa al espectador, que sería el modo básico de participación (interacción), hasta hoy, nos encontramos con que muchos artistas se adentran en sus trabajos desde una posición casi de igualdad en relación a las personas o grupos con los que trabajan, si bien la participación siempre implica un productor y un receptor. En la medida que el artista o artistas que proponen dejan que los participantes influyan en esta, el artista se sitúa en un papel de mediador, de agente.

La colaboración, es un paso más, y reúne a las personas a trabajar por un objetivo común. El arte colabora cada vez más con otras disciplinas o viceversa y en esas colaboraciones se presentan espacios indefinidos entre unas y otras en donde la construcción del conocimiento adquiere mayor complejidad. Este es el terreno en el que podemos hablar de transdisciplina para entrar en el campo de la investigación.

Conceptos como participación y colaboración adquieren gran importancia por varias razones.

- La participación es un medio pero también es un fin.
- La participación sirve para transformar, para compartir.
- Las transformaciones, cambios, propuestas llevadas a cabo en un grupo, colectivo, si son para ellos, han de ser con ellos.
- La participación ha de ser crítica y reflexiva.
- Colaborar desde lo multidisciplinar supone enriquecer y aportar asumiendo el paradigma de la sociedad del conocimiento.
- Por último la participación es una de las cuestiones que pone el arte de contexto en relación directa con la investigación.

3. Encontrar las relaciones entre el arte de contexto y las metodologías de las ciencias sociales y sus modos de investigación.

Dentro de los paradigmas en los que se mueve la investigación, el arte en general y el arte de contexto en particular, pueden inscribirse dentro de los paradigmas constructivista y crítico, aun así, el arte tiene sus propios modos y sobre todo su propio lenguaje.

En el caso del arte de contexto que se basa en la experiencia, el lenguaje en el que ésta se comunica suele ser el de la documentación y la narración; fotografías, videos, documentos originales,

Art Based on Community (Arte Comunitario) uno de los grandes paradigmas que alienta estos movimientos tiene que ver directamente con la relevancia social del arte como promotora de la democracia cultural, una fuerte dimensión política, que refleja las realidades de todo tipo de comunidades, pero especialmente de aquellas que quedan al margen de otros medios tradicionales, como puedan ser los estudios sociológicos.

textos narrativos, transcripciones de conversaciones, etc. En este sentido mantiene una relación muy directa con las formas de documentación de las investigaciones cualitativas y muy especialmente de la etnografía, si bien el arte tiende a utilizar especialmente la documentación visual.

Arte y metodologías cualitativas se relacionan en la medida que asumen la complejidad y la implicación de los sujetos. Si en el arte de contexto, el artista tiene una implicación directa con aquello en lo que trabaja, no lo está menos el investigador, especialmente en aquellas investigaciones como la Investigación Acción Participación, (IAP) en las que se pretende incidir directamente en el grupo o la etnografía cuyas técnicas de recopilación de información requieren la interacción constante con aquellos con los que trabajamos.

En todas estas operaciones, la interacción, la posibilidad de influir en los procesos, la subjetividad, la interpretación, incluso la emoción, están presentes. Y responden a experiencias que a pesar de ser construidas desde la participación, finalmente son expuestas al público por una de las partes. Cuando hablamos sólo de investigador, en el campo de la investigación y cuando hablamos del artista en el ámbito del arte y lo cultural.

De manera que si tenemos que definir la relación del arte de contexto con las metodologías de investigación cualitativa podríamos decir que es una relación de utilidad para llegar al conocimiento que nos permite actuar.

4. Identificar cuáles son los modos y herramientas de las metodologías cualitativas que el arte de contexto se agencia para llevar a cabo sus procesos.

El arte se agencia los modos, las herramientas y colabora, se mueve en un terreno menos encorsetado en la medida que se permite licencias, sus recursos son los recursos propios y los de otros. De nuevo puede que se trate del lenguaje. ¿Nos comportamos igual ante un sociólogo que ante un artista?, ¿qué se espera de unos y de otros?.

Nos hemos acercado a nuestros proyectos poniendo en marcha todos los recursos a nuestro alcance para hacerlo funcionar. Si el artista se adentra en un conflicto con la intención de aportar una solución, primero tiene que conocer el conflicto, ello requiere hablar, observar, recoger datos. Las metodologías de investigación cualitativa utilizan herramientas como:



Reunión de Josep Maria Martín con el equipo del hospital.

- Las entrevistas, el diálogo
- La observación y la recogida de notas
- La documentación
- El cuaderno de campo
- Cuestionarios
- Participación
- Análisis sobre los datos y las observaciones.
- La narración como vehículo para contar la experiencia.

Cualquiera de estas herramientas es utilizada por el artista que trabaja en el contexto y la participación. Por ejemplo Josep María Martín para llevar a cabo el Prototipo para la Gestión de las Emociones hizo numerosas entrevistas y las registró. La base del trabajo de Ala Plástica es actuar con las personas, reflexionar y consensuar con ellas las acciones que hay que llevar a cabo, escuchar, observar. Podríamos repasar cada uno de los proyectos aquí expuestos y en ellos encontraríamos parte de estas herramientas. En realidad la raíz de la investigación cualitativa se encuentra en las actividades básicas de la vida cotidiana: experimentar, preguntar y examinar.

5. Establecer criterios que confieran validez a la investigación que se lleva a cabo en los procesos del arte de contexto.

Una vez encontradas esas relaciones entre el arte y la investigación en ciencias sociales, más allá de establecer semejanzas con los paradigmas, hayamos la necesidad de establecer criterios propios de validez de estas experiencias. La efectividad de las acciones en el contexto en el que se producen, la exposición de propuestas en base a las reflexiones de la experiencia y las posibles transformaciones explícitamente aceptadas en el contexto en el que se producen, pueden interpretarse como acciones consensuadas. Cumplidos estos requisitos, las experiencias son conocimiento transferible y útil, más allá del ámbito artístico y pueden aportar en la interrelación con otros ámbitos y disciplinas que persigan objetivos cercanos.

Cuando el artista o colectivo de artistas actúa en lo público, y en lo social, actúa como agente transformador en busca de una mejora o en busca de otras posibilidades. Ese es uno de los objetivos de cualquier investigación.



Espacio para café. Dentro del proyecto de J.M.M Prototipo de Espacio para la Gestión de las Emociones.



Reunión de familiares de pacientes y alumnas de Bellas Artes con café y pastas en la Biblioteca.

Criterios para que los procesos del arte de contexto sean válidos como Investigación:

- El acuerdo de la comunidad.
- La efectividad en el propio contexto.
- La capacidad de convertirse en modelo.
- Arrojar posibilidades y transformaciones.
- Producir conocimiento.
- Ser útil para la sociedad.

6. Proponer las experiencias de arte de contexto como modelos transferibles a otros contextos que contribuyan a la búsqueda de mejoras.

Al revisar los conceptos y las ideas sobre las que se basa una investigación y las finalidades de esta, ha quedado claro que uno de sus fines es precisamente encontrar modelos aplicables, transferibles. Esto no quiere decir que sean concluyentes o definitivos, son parte de la forma en que la sociedad del conocimiento se construye, donde la permanencia deja paso al continuo replanteamiento de aquello que vamos conociendo.

Algunos de los proyectos explicados también dejan ver ese resultado que puede considerarse como experiencia transferible, aunque después estas deban adecuarse al contexto y replantearse. Ejemplos como el de Josep-María Martín u Oda Projesi han sido referentes para nosotros, de ellos hemos extraído cuestiones y modos que han resultado válidos en nuestra experiencia. Al mismo tiempo nuestra experiencia ha sido un modo de testear algunas de las cuestiones afloradas en ellos.

Por un lado el Prototipo de Espacio para la Gestión de las Emociones ha confirmado la necesidad en el contexto hospital de disponer de un espacio que permita desconectar, tomar un tiempo de reposo. En este caso el espacio se construye en un contexto de cuidados paliativos.

En el caso del Hospital 12 de Octubre, el espacio de la biblioteca de pacientes hay que transformarlo para entenderlo de un modo más amplio y por tanto hacerlo más accesible. Pero también aquí se presenta la evidencia de la necesidad de un espacio en el hospital que no sea el hospital. En este caso el espacio recibe a enfermos y acompañantes de muy diversas condiciones.



Instalación audiovisual y sensorial en la Biblioteca del Hospital 12 de Octubre

Básicamente el potencial que arroja el espacio de la biblioteca después de nuestra experiencia, es de un espacio con mediadores, en el que se puede producir autogestión.

En cuanto al proyecto de Oda Projesi, nos propone la creación de una comunidad que encuentra otros modos de vivir su espacio y de relacionarse en él. Trasladar esa idea al hospital ha funcionado y en su implementación han surgido las particularidades del contexto.

Básicamente el potencial que arroja el espacio de la biblioteca después de nuestra experiencia, es de un espacio con mediadores, en el que se puede producir autogestión.

Objetivos dentro del marco práctico

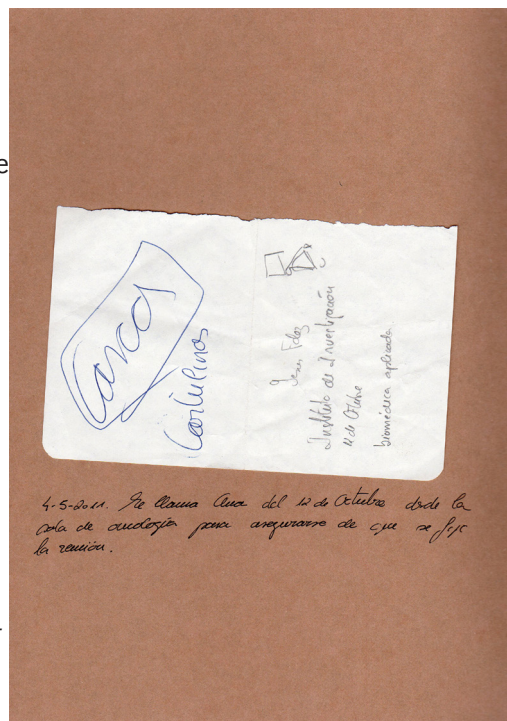
1. Incorporar estas prácticas al hospital.

El proceso se ha llevado a cabo y ha contestado a las preguntas que se hacía. Desde la práctica artística se ha desarrollado un proceso simultáneo de acciones e investigación, que ha dado como resultado un proyecto viable. El hospital ha tomado conciencia no sólo de la efectividad de la acción, también de que esa acción es desde el arte y puede recurrir a ella para introducir mejoras e investigar. En todo momento han dejado que las cosas sucedan, y mostrado interés por la colaboración, un prueba de ello es la inclusión en el Comité de Calidad Percibida. La colaboración por parte del Servicio de Atención al Paciente y el Comité de Calidad Percibida, además del departamento de Comunicación y Servicios Generales ha sido muestra de ello. El propio Servicio de Atención al Paciente durante el transcurso del proyecto propuso trasladar la iniciativa a otros espacios, especialmente el de la sala de oncología. Para ello se hizo una propuesta al Instituto de Investigación biomédica del Hospital, donde tuvimos una entrevista personal con el responsable, al objeto de ver posibilidades de financiación y se mantuvieron varias entrevistas con algunas de las personas del equipo de Oncología.

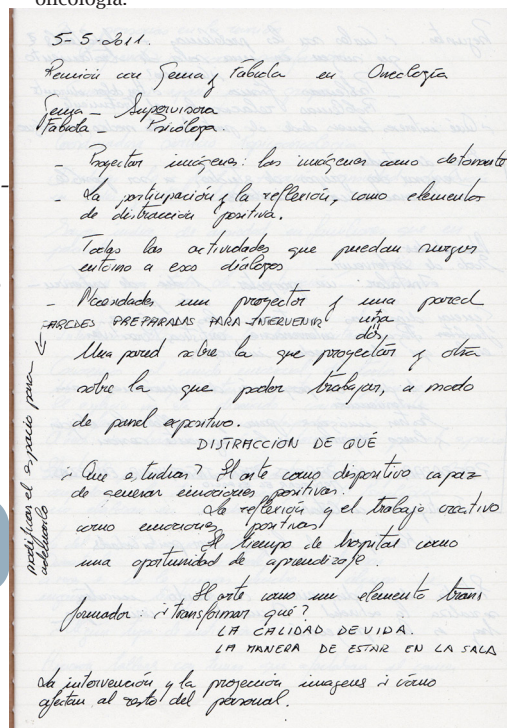
Aunque la propuesta no ha salido adelante por cuestiones fundamentalmente económicas, entendemos que el hecho de que el hospital quiera trasladar la experiencia significa que entiende esta como válida y como mejora de la calidad de vida.

2. Reflexionar sobre el hospital como espacio público y hacernos las preguntas necesarias para afrontar la intervención desde una perspectiva creativa.

Al realizar un recorrido por la evolución histórica y la concepción sociológica del hospital, hemos podido apreciar también la evolución del concepto de salud y del cuidado y la aparición de la



Anotaciones del cuaderno de campo el día de la primera reunión con el equipo de oncología.



noción acerca de la influencia del entorno sobre las personas que están en el hospital, especialmente los pacientes. Es desde ahí desde donde podemos entender la entrada del arte en el hospital y la importancia.

En ese recorrido por el concepto de hospital como lugar público hemos podido comprobar, cómo la deshumanización de estos lugares ha estado ligada al conocimiento científico y a la tecnología que durante mucho tiempo se erigieron como paradigmas de la curación más allá de las personas y sus emociones. Superado ese paradigma, existe una mayor conciencia de que la curación es una cuestión mucho más holística y por tanto en la que entran en juego otros muchos factores que entran a formar parte de lo que se ha dado en llamar “humanización”. Para entender todas las posibilidades de esa humanización nos hemos planteado cual es la visión del hospital como espacio público en la actualidad, cual puede ser su función y qué otras posibilidades alberga el hecho de que en él confluya todo un entramado social. Recogiendo cuestiones como la expuesta en la Carta de Derechos y Deberes del Usuario del plan de humanización de Asistencia Sanitaria que afectó a la red de hospitales del insalud en 1984, donde se establece que para que la hospitalización incida lo menos posible en las relaciones sociales y personales de los pacientes...el hospital facilitará el acceso a los medios y sistemas de comunicación y de cultura y la posibilidad de actividades que fomenten las relaciones sociales y el entretenimiento y el ocio.

Al pensar en los espacios públicos y lo que suponen, nos preguntamos por qué el hospital como espacio que reúne un montón de gente, no es percibido desde fuera como un espacio integrado en la sociedad. Plantearse el hospital como espacio público es también reflexionar sobre la enfermedad y sus lugares. Lo que hemos podido detectar es que existe una brecha entre el espacio de la ciudad y el del hospital. Esta es la razón que nos ha llevado a pensar en el espacio público en la ciudad, y hacernos preguntas basándonos en este, para ver las posibilidades de respuesta que tiene el hospital ante preguntas formuladas fuera de él y si podemos considerarlo como espacio público desde una perspectiva de integración y normalización.

Esas preguntas han sido básicamente.

- ¿Es el hospital un espacio donde se produce una sociabilidad determinada?, ¿cuál?



En uno de los descansillos del hospital.

En las colaboraciones realizadas con los alumnos de Bellas Artes una de las reflexiones que salían con más frecuencia tenía que ver precisamente con el hecho de considerar el hospital un espacio que está en la ciudad pero que al mismo tiempo no lo está.

- ¿Permite el hospital la relación abierta y multidireccional entre personas?
- ¿Puede ser el hospital un lugar de encuentro, de comunicación, de aprendizaje, de construcción social?

3. Dar respuestas a esas preguntas y establecer el acercamiento desde el arte.

Efectivamente el hospital reúne gentes de muy diversa condición y en muy diferentes circunstancias. El tiempo medio de hospitalización es de una semana, pero en un hospital de la dimensión de este que reúne unas 1300 camas, aunque el porcentaje de hospitalizaciones de larga duración no sea grande, si resulta importante el número efectivo de personas que están hospitalizadas por períodos prolongados de tiempo y con ellos sus visitas y acompañantes.

De manera que por los pasillos y descansillos deambulan un montón de personas que no tienen necesidad de estar en cama constantemente. Esta circunstancia produce relaciones sociales y de convivencia basada fundamentalmente en la enfermedad como elemento común que reúne a todos en un mismo lugar.

Para que se produzcan otros modos de sociabilidad más allá de los encuentros en espacios comunes y de paso, sería necesario un espacio propio. El hospital carece de esos espacios. Restringe sus posibilidades como espacio público.

Por último, la circunstancia de reunir una gran número de personas en un mismo lugar inevitablemente genera relaciones. El proyecto ha creado la situación para que esas formas de relación se alejen de la enfermedad y las personas participen y se muestren comunicativas además de satisfechas con la experiencia precisamente por suponer la oportunidad de relacionarse de otro modo, de hacer algo diferente y de encontrar un espacio que les sugiere, desconexión de la enfermedad.

Para acercarnos a la biblioteca y empezar a actuar, nos hemos planteado.

El espacio como espacio social que se construye desde conceptos como el habitar, que es un modo de participar en el espacio. Habitar es recorrer, reconocer, estar. Son prácticas que le confieren al espacio la cualidad de lugar y el lugar es el espacio de la seguridad. Las acciones se han basado en esta relación entre espacio-habitar-lugar. En esta relación, lo cotidiano ha de romper

¿Es el hospital un espacio donde se produce una sociabilidad determinada?
¿Cuál?

¿Permite el hospital la relación abierta y multidireccional entre personas?

¿Puede ser el hospital un lugar de encuentro, de comunicación, de aprendizaje, de construcción social?

ESPACIO
HABITAR
LUGAR
COTIDIANO
TIEMPO

Decía Claude Javeau que no es lo mismo cotidiano que cotidianidad y añade que lo cotidiano no es el lugar de la creación o la perpetuación de todos los significados definiendo la vida cotidiana a partir de los "lugares de la memoria indexicales", es decir, del recuerdo o la evocación de experiencias vividas en otro momento en un lugar cuando se vuelve a él.

la rutina del hospital para ir construyendo el espacio a medida de quienes lo usan. Todo ello supone un aprendizaje para todos y una construcción social puesto que despierta otros modos de estar. Donde el tiempo es un tiempo de desconexión y de oportunidad.

4. Llevar a cabo acciones desde lo cotidiano que construyan un espacio con otros modos de sociabilidad posible dentro del hospital y mejoren la calidad de vida de pacientes y acompañantes.

La situación creada en torno a la cual se han desarrollando tanto el resto de las acciones como la investigación ha sido llevar a cabo proyecciones de imágenes del Arte Contemporáneo frente a una mesa en torno a la cual se invita a las personas a sentarse y charlar, de todo menos de arte, exponer sus opiniones y participar. Anunciar las proyecciones como exposiciones.

Otras acciones. Las otras acciones se llevan a cabo en el transcurso del proceso de las conversaciones. Son la respuesta a las observaciones realizadas en el proceso. Esas observaciones son:

La necesidad de generar otras acciones que den a las personas la oportunidad de elegir lo que quieren hacer, de tener otras experiencias y de generar un mayor flujo e intercambio.

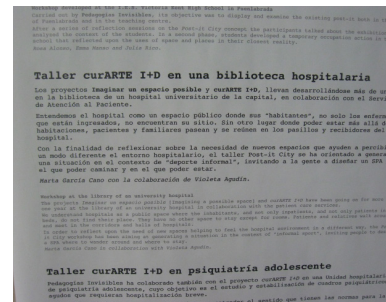
La necesidad de comunicar la existencia de un espacio donde suceden esas cosas y hacerlo más allá de los canales convencionales del hospital.

La acción para resolver esta cuestión se ha basado en estrategias relacionales que comuniquen el espacio y que a su vez promuevan otros modos de relación fuera de este. Aquí es donde se han situado las colaboraciones con los alumnos de Bellas Artes.

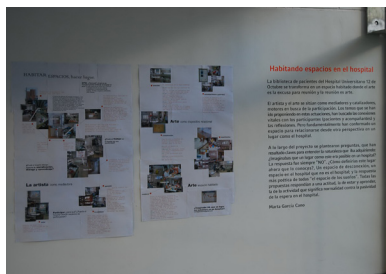
Las acciones han sido efectivas. Quienes han participado han manifestado sentirse bien y han reflexionado sobre ese espacio como un espacio de desconexión, en el que no parece que estén en el hospital. Desde esta perspectiva podemos afirmar que la experiencia ha sido positiva y que disponer de un espacio así aporta calidad de vida en la medida que parece cubrir una necesidad.

La existencia del propio espacio hace manifiesta la necesidad del mismo.

Por último los propios usuarios del espacio, a quienes les sorprendía la situación.



Exposición del proyecto Post-it Cyty en Centro Centro (Madrid) 2012. Fotografías Rosa Alonso.



Exposición del proyecto en el Hospital de Denia. Diciembre/ Enero de 2013. Fotografías. Hospital de Denia.

Esta observación es la que nos hace llegar a la conclusión de que además de haber actuado en el contexto, se ha despertado en quienes lo han utilizado la idea de que un espacio así es posible en un contexto de salud.

Por otra parte el propio hospital se plantea, como ya hemos mencionado en alguna ocasión, desde el Comité de Calidad que la misma institución tiene que hablar de ese espacio desde otra perspectiva y que el término biblioteca ha dejado de tener sentido puesto que el espacio ofrece otras posibilidades que vistas en conjunto resultan más eficientes en la mejora de la calidad de vida de pacientes y acompañantes y por tanto en la mejora del servicio que el hospital ofrece a sus usuarios.

5. Legitimar nuestra experiencia en el hospital como práctica artística de contexto y como investigación.

La experiencia ha quedado legitimada desde el ámbito de la producción cultural, en las diferentes exposiciones en las que ha participado.

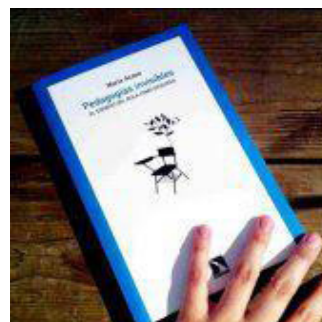
- Post-it city. En Centro Centro en Madrid.
- El Hospital de Denia, cuyos espacios públicos son salas de exposiciones donde se llevan a cabo todo tipo de actividades relacionadas con el arte.
- La sala de exposiciones de la Facultad de Bellas Artes de Madrid.

Legitimar estas prácticas como investigación, es tarea del propio ámbito de la investigación. El hecho de que esta tesis doctoral se inscriba dentro del Proyecto Curarte, un proyecto de investigación Universitario y financiado por el Ministerio de Cultura, anteriormente Ministerio de Ciencia e Innovación, abre una puerta en esa dirección.

Nos hemos situado en la sociedad del conocimiento, el arte y las prácticas artísticas han de encontrar su sentido en ella. Hemos visto como el conocimiento se basa fundamentalmente en la experiencia, la dependencia entre las diferentes disciplinas y la necesidad de estar en continuo aprendizaje. La investigación se hace vital y las formas están experimentando cambios de paradigma sustanciales. Al realizar un recorrido por los diferentes paradigmas de investigación nos hemos dado cuenta de que a pesar de la primacía de los paradigmas positivistas, los paradigmas más críticos y reflexivos, basados en la experiencia como son el cons-



Portada extraída de la página web.



Fotografía, Clara Megías.

tructivista y el crítico, van adquiriendo consideración. Esto sitúa a las prácticas de contexto en un espacio, el transdisciplinar que les permite formar parte del conocimiento. Pero lo fundamental del conocimiento es la aportación que éste hace. Esto nos hace reflexionar sobre la conveniencia de la expansión de éste no dejándolo en el ámbito universitario si lo tomamos como investigación y no reduciéndolo al ámbito de la producción artística o cultural si lo consideramos arte. Ambos tienen sus finalidades y entre ambos debe tenderse un puente que los haga fluir.

Al revisar nuestras hipótesis hemos hecho mención de las acciones llevadas a cabo que suponen una legitimación del trabajo realizado dentro del ámbito del arte y la producción cultural. También se ha hecho referencia al Proyecto Curarte como proyecto de investigación en el ámbito arte y salud como legitimador de esta. Pero aún queda otro ámbito, el de lo científico, en el que legitimar este, es el de las comunicaciones en congresos.

Tres han sido los congresos en el ámbito internacional y dos en el Nacional.

- 2011
 - o THE ROYAL INSTITUTE OF ART'S RESEARCH WEEK
 - Lugar: Estocolmo
 - Fecha: 24-28 de Octubre
 - Entidad Organizadora: Royal Institute of Art.
 - Ponencia: El proyecto artístico como investigación y la investigación como proyecto artístico
 - o EUFRAD CONFERENCE. Foro Europeo para la investigación en Arte y Diseño .
 - Lugar: Estocolmo
 - Fecha: 27, 28, 29 y 30 de septiembre.
 - Entidad organizadora: The University of Dance and Circus y Royal Art Institute.
 - Comunicación: Presentación del proyecto "Entra".
 - o INSEA. Congreso Internacional de Arte y Educación.
 - Lugar: Budapest
 - Fecha y duración: 25-30 de junio
 - Entidad Organizadora: Centro de Ciencias de la Comunicación y la Cátedra UNESCO para la Educación Multimedia de la Universidad ELTE.
 - Comunicación:
 - Contemporary Art project and Tennegers. A collaborative Project with teenagers at hospital.
 - Contemporary Art in hospitals. Transforming people relationships into different and positive experience in different context.

resultados y conclusiones

- 2012
- o 1º CONGRESO INTERNACIONAL DE ESPACIOS DE ARTE Y SALUD
Lugar: Valencia.
Fecha: 14-15 de Junio.
Entidad Organizadora: Cátedra DKV de la Universidad Politécnica de Valencia, Generalitat Valenciana.

Comunicación: Arte y prácticas dialógicas. La socialización y el aprendizaje como mejora de la calidad de vida en contextos de salud.

Poster:

- Arte relacional. La socialización y el aprendizaje como mejora de la calidad de vida en pacientes de diálisis.
- Arte y participación en la sala de oncología.
- o IV CONGRESO INTERNACIONAL DE EDUCACION ARTISTICA Y VISUAL: APORTACIONES DESDE LA PERIFERIA.

Lugar: Jaen.

Fecha: 19-20-21 de Abril.

Entidad Organizadora: Universidad de Jaen.

Comunicación: El arte y las prácticas dialógicas en la transformación de significado del espacio.

Por último, dos publicaciones fuera del ámbito de los congresos. La experiencia ha podido ser compartida junto a otras en una publicación “Pedagogías Invisibles”, que estudia cómo los espacios favorecen o dificultan el aprendizaje a través de experiencias educativas en contextos formales y no formales.

La publicación de la experiencia en este libro responde por una parte al reconocimiento desde el ámbito educativo de la dimensión pedagógica de estas experiencias y por otro constituye otro puente, esta vez el del arte-educación-contexto

En Artista Individuo y Sociedad, revista de ámbito científico dirigida por Manuel Hernández Belver con motivo del monográfico de arte y salud se publicaron dos artículos.

El primero una experiencia en la sala de diálisis de niños y adolescentes del Hospital Gregorio Marañón. Experiencia sobre la que posteriormente se planteó el proyecto de la biblioteca. Y Otro en forma de diálogo y que ha sido mencionado en numerosas ocasiones a lo largo de esta tesis. El Espacio para la Gestión de las



“Entélate”. Intervención de María Agüero, alumna de Bellas Artes.



Intervención “Ven a la Biblioteca” Sara Garvía y Megan Pfeiffer, alumnas de Bellas Artes

Emociones de Josep-María Martín. Por ser este un artista consolidado y por ser esta propuesta una iniciativa que parte de la Institución Cultural. La publicación de esta entrevista responde a la visión de considerar desde el ámbito científico las experiencias artísticas de arte de contexto y por tanto, se puede considerar el antecedente en este sentido.

En ese sentido nuestra conclusión es que, en lo referente a las acciones desde el arte que plantean mejoras y reflexiones en lo social y que realizan procesos de investigación válidos para efectuarlos. Su difusión en el campo científico puede ser una herramienta para otras disciplinas con intereses comunes. Y por otra parte su difusión en la producción cultural y el arte suponen tender un puente con la sociedad que puede tomar conciencia de nuevas posibilidades.

CONCLUSIONES FINALES

Vivimos en un mundo cambiante, el arte como cualquier otra disciplina o quizá más que algunas, se hace eco de todos esos cambios. Comenzar a entender y hablar del arte de contexto y del artista implicado en grupos multidisciplinares como agentes comprometidos con la construcción social de forma directa, responde a las necesidades que la propia realidad demanda. Las soluciones a lo social no pueden ser unidireccionales y su descentralización hace posible llegar a lugares donde la macro política, no puede llegar. Actuar desde lo micro permite independizarse del arrastre de las grandes decisiones y construir desde las subjetividades. En este contexto el conocimiento de lo micro, su comunicación, la fluidez en el intercambio de experiencias se presenta como imprescindible para seguir aportando soluciones. Adoptar otros modos de conocer y otros modos de experimentar abre el camino a estas acciones que provienen del arte, la colaboración y la multidisciplina que necesitan un espacio donde reunir la complejidad del conocimiento que producen todas estas hibridaciones.

Actuar en los contextos de salud, en el hospital, es seguir trabajado en la construcción social, en otras maneras de entender lo que nos preocupa y lo que nos pasa. Aceptar que el hospital como espacio público puede ser un lugar de encuentro, intercambio, aprendizaje y libertad, dentro de las condiciones que este tiene, implica también entender de otra manera la enfermedad

La experiencia en la Biblioteca del 12 de Octubre ha puesto de manifiesto el potencial de un pequeño espacio en que los pacientes manifiestan sentirse personas. Desde nuestra posición de investigadores podemos interpretar esto un logro. Desde nuestra posición de artistas, también.

Dentro de los condicionantes que tiene un lugar como el hospital, en el que las personas se encuentra en un estado de vulnerabilidad y debilidad máximo, hemos podido comprobar que:

- La participación y la actividad no es sólo posible, si no gratificante. Cualquier actividad que requiera participación puede ser también una forma de reflexión acerca de lo que ocurre, el espacio que nos rodea, de las posibilidades de mejora.
- Al construir un espacio abierto y de diálogo ha surgido un potencial, el de las personas con iniciativa que realizan propuestas. La posibilidad de la autogestión del espacio resulta muy interesante, puesto que da cabida a nuevas iniciativas propuestas por los mismos pacientes.
- Un espacio de esas características necesita un mediador que pueda gestionar los recursos.
- Tanto la acción de los diálogos en torno a las exposiciones como el resto de las situaciones o acciones que se han propuesto en el espacio, han contribuido a crear un ambiente cada vez más fluido y receptivo. Este hecho no sólo ha sido comprobado en nuestras conversaciones, también ha salido a relucir en los cuestionarios abiertos.
- Una de las cuestiones más interesantes que han aflorado es lo novedosa que a todos les ha resultado esta experiencia. Por un lado el propio Hospital, que acepta nuestra propuesta como novedosa. Por otro lado la propia institución cultural a las que le es difícil situar las acciones artísticas en los contextos de salud.
- La frase “un lugar en el hospital que no parece el hospital” podemos interpretarla como el resultado final del intento de tender un puente entre lo de adentro y lo de afuera.
- La colaboración entre los agentes implicados no es sólo posible, sino necesaria. Sin la comprensión de lo que se está haciendo se hace complicado obtener resultados satisfactorios.

Reflexiones

Si entender lo que suponen las prácticas artísticas de contexto, participación y colaboración, resulta complejo en general y genera sus discusiones dentro del ámbito de la producción cultural, el hecho de que estas se produzcan además en un contexto como el hospital resulta aún más difícil de comprender y exponer.

Utilizar el arte en el hospital o en general en el ámbito de la salud es aún un reto, especialmente si se trata de prácticas artísticas contemporáneas. Incorporar estas junto al resto puede hacer otras aportaciones que desde sus microtransformaciones contribuyan a la construcción social y la reflexión sobre la enfermedad y la salud sus espacios y la relación de estos con su entorno.

Una cuestión interesante desde la perspectiva investigadora tiene que ver con la metodología. Efectivamente hemos hablado de la relación de estas prácticas artísticas con algunas metodologías de la investigación cualitativa, la IAP y de la etnografía.

Se trata de una relación de interés en la que la necesidad de conocer conduce a adoptar recursos que son útiles para ello. En este caso más que metodología nos gustaría hablar de modos de hacer en los que la creatividad debe avivar la inclusión de cualquiera de ellos, siempre que ello nos ayude a encontrar lo que buscamos o a hallar lo inesperado y eso se traduzca en poder actuar mejor.

Perspectivas

El arte de contexto por sus características puede ser una gran aportación en cuestiones sociales. En España el campo de trabajo de estas prácticas es aún escaso, y se entiende poco frente a otros países donde podemos encontrar movimientos artísticos que generan grandes redes. Con cuidado de no convertirse en sustitutos de nada y mucho menos de ONGs, ahondar en la implicación de estas prácticas y sus valores es una línea de trabajo en si misma. Hacerlo en el ámbito de salud en España es una labor que está por hacer. Generar ese espacio donde el conocimiento no se quede estanco y pivote más allá del espacio donde se ha generado, es una labor por hacer.

Considerar y difundir la reflexión y la transformación a través de la experiencia tiene un trasfondo pedagógico y educativo que creemos vale la pena estudiar. Ese es un aspecto que ha quedado pendiente en esta tesis doctoral, pero que no podemos dejar de mencionar y sobre él que sería muy interesante hacer énfasis, teniendo en cuenta que desde el ámbito de la educación también se plantean cada vez más las necesidades de nuevas experiencias, de nuevos modos de hacer y de aprender. En el campo de la educación no formal se habla del aprendizaje y servicio, por ejemplo. Nosotros encontramos un vínculo interesante entre esas prácticas y el arte de contexto.

La experiencia en el hospital de Denia.

El hospital de DENIA

El hospital de Denia se puso en marcha en el año 2009. Concebido desde sus planos para albergar la colección de arte de DKV seguros. El hospital se creó bajo una idea integral de lo que es la salud, atendiendo a sus componentes tanto físicos como anímicos, lo que le ha llevado no sólo a que el propio edificio sea un centro expositivo, sino a que desarrolle, de la mano del “Proyecto Cuidart” un programa completo de arte y arte-terapia al servicio de la calidad de vida y mejora de los pacientes.

El hospital público y gestión privada, atiende a una población de unos 200.000 habitantes y dispone de unas 280 camas.

Su contenido y programa artístico consta de:

- La Colección de Arte DKV, un total de 28 piezas de artistas Contemporáneos del panorama más emergente.
- Un trabajo escultórico de 7 piezas surgido de la colaboración con el Instituto de Arte y Entorno, de la Universidad Politécnica de Valencia.
- Pinturas murales en el área de Pediatría realizadas por el colectivo Urban Art.
- Una sala de exposiciones. En ella el programa de las exposiciones se hace siempre dentro del binomio arte-salud
- Intervenciones “Arte en vivo”. Se trata de intervenciones llevadas cabo por artistas en el hospital de día de oncología y hemodiálisis con carácter efímero. Así como intervenciones artísticas en Psiquiatría realizadas por los propios pacientes.
- Talleres para pacientes y personal sanitarios: Arteterapia y Musicoterapia. Teatro, cuenta cuentos, etc.
- Un plan de colaboraciones para ayudar a impulsar el arte a través de diferentes proyectos y escenarios: Colaboración con el Concurso de Lactancia Materna, exhibición fija de fotografía en Maternidad. Conciertos etc.

Las intervenciones

Con motivo de esta investigación y a través del encuentro con Román de la Calle en el Congreso de Valencia en 2011 sobre arte y educación, este me puso en contacto con Alicia Ventura, la responsable del Proyecto Cuidart en Denia, al mismo tiempo que me dio a conocer la existencia de un hospital de estas características, posiblemente único en España.

Tras conocer, personalmente e in situ, el proyecto llevado a cabo en la Biblioteca de Pacientes del 12 de Octubre y el resto del Proyecto Curarte, así como su vinculación a la Universidad, fui invitada en dos ocasiones a participar dentro de su programa Arte en Vivo, en las salas de oncología y hemodiálisis .

Este programa se basa principalmente en que los artistas desarrollen su obra frente a los pacientes, de forma que estos puedan participar del proceso de la misma e interactuar con los artistas.



Hospital de Denia. Fotografías Marta G. Cano.



Intervención en Hemodiálisis. Noviembre 2011.

- Tiempo de intervención: 2 días.
- Permanencia de la intervención realizada en la sala: dos meses.
- Grupos de Pacientes: 3 grupos, 1 en turno de mañana y dos en los turnos de la tarde.
- Nº de participantes en cada sesión: entre 4 y 5. Por las características de la sala y del tipo de intervención no era posible trabajar con más gente a un tiempo.
- Tipo de paciente: pacientes adultos.

Basándonos en la intervención llevada a cabo en la Biblioteca al realizar la exposición “jugando con el paisaje” la propuesta consistió en llevar la proyección a la sala y entablar diálogo con los pacientes encontrando sus conexiones vitales. Durante la intervención recogíamos las frases y afirmaciones que más nos habían llamado la atención a lo largo de la sesión escribiéndolas en cartulinas de colores y antes de colocarlas sobre la pared decidir con ellos aquellas con las que se sentían más identificados.

Objetivos de la intervención:

Realizar una intervención artística en la que los pacientes que serán los espectadores vean reflejada su participación y así sentirse más cercanos a la misma.

Motivar durante nuestra intervención la participación activa de pacientes y reducir en la medida de lo posible la percepción del tiempo de tratamiento.

Disponer a través de la intervención un dispositivo que pueda estimular otros temas conversación entre pacientes y personal sanitario.

Mostrar imágenes del Arte Contemporáneo y observar como se relacionan los participantes con ellas.

Resultados.

La participación fue intensa y fluida y nos permitió hacer improvisaciones no previstas. Como por ejemplo acabar dibujando sobre la pared una lámpara. Elemento perteneciente a las imágenes de Ciruco Gutierrez y su serie de paisajes con lámparas. La imagen despertó tanta discusión, sorpresa y lo que podríamos llamar protestas, que durante la mayor parte de la sesión se hacía recurrente volver a ella y comentar sobre ella en tono jocoso. Finalmente llegamos a la conclusión de que gustara o no, lo cierto es que interesaba y ante la propuesta de dibujarla en la pared e incluirla con las cartulinas que contenían las frases y palabras más representativas, la respuesta fue unánime y se decidió hacerlo así. Posteriormente, meses después, cuando volvimos a llevar a cabo una nueva intervención la lámpara permanecía allí dibujada.

Una de las preguntas clave a lo largo de nuestra intervención fue acerca de la percepción del tiempo. Cuando llevábamos una hora aproximadamente de intervención lanzamos la pregunta ¿Cuánto tiempo piensas que llevamos aquí?. La respuesta fue casi unánime: “media hora”, es decir, la mitad del tiempo real que llevábamos trabajando.



Intervención en Oncología. Noviembre 2011

- Tiempo de intervención: 2 días.
- Permanencia de la intervención realizada en la sala: entre 1 y dos meses.
- Grupos de Pacientes: Toda la sala incluidos los acompañantes.
- Nº de participantes en cada sesión: Todos, pacientes, acompañantes y personal.

La intervención en la sala de oncología tenía un carácter distinto. dibujamos sobre papel cebolla pegado en la pared de manera que se calcara el dibujo. El motivo del dibujo era las numerosas hojas que se pueden ver en la copa de un árbol. Además llevamos impresas sobre papel vegetal hojas de árboles y pájaros. Durante nuestra intervención invitamos a los pacientes y acompañantes a escoger el dibujo que más les gustara y disponerlo donde quisieran en la sala o bien se lo llevarán a casa si lo deseaban.

Igualmente dibujamos carteles que invitaban a todos tanto a modificar la instalación existente disponiendo las piezas como quisieran o bien que se llevaran los dibujos dejando a cambio una sonrisa dibujada.

Objetivos:

Que las personas de la sala tanto pacientes como acompañantes como personal sanitario intervengan en la modificación del espacio que ocupan.

Establecer un puente entre el adentro y el afuera de hospital a través del objeto del dibujo. y el hecho de llevárselo a casa.

Motivar la participación y el sentido del humor.

Resultados.

Las personas se sintieron libres de dibujar en la pared y de mover las piezas del dibujo. La mayor parte de las personas se llevaron un dibujo de pájaro a su casa. Cuando les preguntamos posteriormente sobre que les había parecido la obra realizada, los adjetivos empleados fueron, original, simpática y entretenida.

Durante el tiempo que estuvimos montando la pieza una de las cosas que más llamó la atención fue la proyección y ello sirvió para entablar conversación con varias personas.





Intervención en Hemodiálisis Junio 2012

- Tiempo de intervención. 2 días.
- Permanencia de la intervención realizada en la sala: dos meses.
- Grupos de Pacientes: Tres grupos.
- Nº de participantes en cada sesión: 4/5 por sesión.
- **Mecanismos De Pensar No Pensar**

Se refieren a todos esos actos cotidianos que de alguna forma mantienen nuestro cuerpo ocupado a través del movimiento, pero que en su repetición generan un estado mental en el que fluyen las imágenes o por el contrario nos mantienen concentrados. Por ejemplo limpiar los cristales, dar un paseo, planchar, observar la lluvia, coser.

En base a esta cuestión tan cotidiana llevamos un montón de fotografías de lo cotidiano coleccionadas a lo largo de los meses y cedidas en su mayoría a través de participantes en FACEBOOK.

Además aportamos una serie de materiales para llevar a cabo actividades que tuvieran que ver con esa idea de mecanismos de pensar y no pensar. Las pequeñas acciones que realizamos con los distintos grupos fueron las siguientes.

Enseñábamos las fotografías, cada cual elegía aquella con la que se sentía identificado y explicaba el por qué.

Hicimos una sopa de letras que cuyas palabras a encontrar formaban mecanismos de pensar no pensar.

Invitamos a hacer un dibujo espontáneo rellenando los cuadrados de una hoja cuadriculada

Llevamos plástico de burbujas para embalar y nos pusimos a explotar las burbujas.

Sacamos punta a los lápices y guardamos la viruta en bolsas.

Durante todo este proceso reflexionábamos sobre estas cosas tan cotidianas, al mismo tiempo que descubríamos las formas en las que cada uno busca sus mecanismos y sobre el tiempo y el espacio, nuestra percepción del mismo al realizar estas tareas.

También hicimos fotografías de los propios pacientes trabajando algunas de las cuales las imprimimos allí mismo y pasaron a formar parte del mural donde se expusieron los resultados de todas las pequeñas acciones y reflexiones que tuvieron lugar durante nuestra intervención

Objetivos.

Generar diálogos diferentes a los habituales.

Favorecer la participación e implicar en lo posible al personal sanitario.

Hacer partícipes de la experiencia a otros pacientes.

Mejorar la calidad del tiempo de tratamiento.

Resultados

Hay quienes prefieren observar y quienes prefieren participar, en general los pacientes prefieren participar y lo pasan bien haciéndolo. La participación conlleva también un rato de conversación. Lo que más apreciaron fue hacer algo diferente.

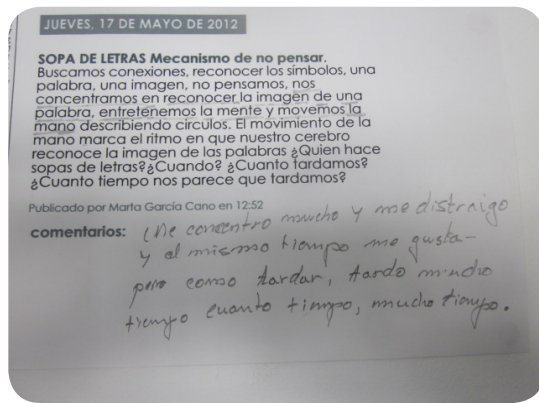
Posteriormente la obra fue objeto de comentarios entre el personal sanitario y otros pacientes, especialmente aquellos que no habían participado. Los pacientes accedieron con agrado a ser fotografiados y a exponer su fotografía junto con el resto del trabajo. Esa misma fotografía se la llevaron a casa cuando se retiró la intervención.

Durante la realización del trabajo y según fuimos exponiéndolo en la pared surgieron polémicas y diálogos sobre lo allí expuesto. Uno de los pacientes al preguntarle sobre cuál era el mecanismo de pensar/no pensar que más le gustaba dijo, que lo que más le gustaba era ver a su mujer planchar. Esto que nosotras lo interpretamos como una afirmación tierna de un hombre mayor hacia a su mujer, hubo quien lo interpretó como una afirmación machista. Ello hizo que modificáramos la frase y sobre todo que se generara una discusión enriquecedora y entretenida entre el personal sanitario. Esa misma tarde el personal, mientras nosotros trabajábamos con otro grupo, intercambió cuáles eran sus mecanismos de pensar y no pensar.

De nuevo salió en varias ocasiones el adjetivo de original. Entre el personal sanitario hubo quien manifestó su deseo de haber sido más informaco de lo que se estaba haciendo para poder explicarles mejor a los pacientes que les preguntaban, en qué había consistido el trabajo.

En general cuando más adelante se preguntó al personal sanitario y a los pacientes sobre esta intervención una gran mayoría afirmó haber comentado con otros compañeros acerca de lo allí expuesto.

Sólo un paciente que no había presenciado la acción y que fue preguntado sobre que le parecía la obra dijo que eso eran cosas de niños.



Intervención en Oncología Junio 2012

- Tiempo de intervención. 2 días.
- Permanencia de la intervención realizada en la sala: dos meses.
- Grupos de Pacientes: Toda la sala.
- Nº de participantes en cada sesión: Toda la sala.
- **Mecanismos De Pensar No Pensar**

Se hicieron dos sopas de letras gigantes para que fueran solucionadas por todos aquellos que quisieran participar. Las palabras que tenían que descubrir formaban mecanismos de pensar y no pensar. la propuesta se hizo mediante fichas de carton que podían pegar y despegar.

Durante la intervención repartimos unas cartulinas impresas con ejemplos recogidos del blog “pensamientobola.blogspot.com” en el que se exponían algunos ejemplos y explicaciones.

Objetivos

Nuevamente se trataba de modificar el espacio desde la participación de quienes lo ocupan, pero esta vez a través del juego y generando una reflexión sobre el concepto de los mecanismos.

Resultados.

Durante el tiempo de montaje y tras haber repartido las cartulinas se generaron momentos de conversación acerca del tema que se extendieron a lo largo de la sesión. También recibimos ayuda en el montaje a la hora de poder colocar las palabras correctamente para que pudieran ser encontradas.

Las sopas de letras fueron completadas a lo largo del tiempo que estuvieron expuestas. Ello creó una interacción diferente entre el personal y los pacientes, en la medida de que aquellos pacientes que no habían estado presentes en la acción preguntaban al personal como lo tenían que hacer.

Al preguntar por la intervención los adjetivos que salieron fueron, creativa, original, entretenida e interesante.

NO PENSAR

LIMPIAR
DOBLAR CALCETINES
TENDER LA ROPA
OBSERVAR COSER
CAMINAR
NADAR
SUBIR ESCALERAS
COGER CONCHAS EN LA PLAYA
ORDENAR EL CAJON
CALCAR UN
DIBUJO
LIAR DESLIAR
BATIR HUEVOS
PELAR LA FRUTA
COMER PIPAS

MECANISMOS DE
E PENSAR Y NO PENSAR

LIMPIAR
DOBLAR CALCETINES
TENDER LA ROPA
OBSERVAR COSER
CAMINAR
NADAR
SUBIR ESCALERAS
COGER CONCHAS EN LA PLAYA
ORDENAR EL CAJON
CALCAR UN
DIBUJO
LIAR DESLIAR
BATIR HUEVOS
PELAR LA FRUTA
COMER PIPAS

LOFBARPEFOCSAHEXELPLAYAZ
DITENDERSROOGUNEDDOAXECBD
EPERENFDAEMNENDEFSEJKTRO
BATIRAEOSERLIARTAPOQUAR
OLULAKOBFLEPURBANIZDSLE
SUHEDIIRLSAOCAREUCIXEMOAD
ERLIMPIIARGSCRISTALESEZDP
DOAQELRRGONITLAXLRUDSIBE
NEMODTHOKMAVESDACONCHASU
URSBENIZOSCOSERCEPLENUM
OAOQLLRXWDNASIDUATS AERAGI
ROSZINALSDIBUJOIECZKLAD
EGROUAZNEAMLGACENADAREIR
ZUEDPDRESRNERHACERASEBBD
EPHRAFZAEANONDCSEENUTSO
V SUBIRXUNDREPEARCAJONEK
ENRNYACOGERIATOBIDDOORES
SRVONLDEPRAFENLDCSOLANJC
CBOFUSXCUBNODZLCSQCRUNA
AASPGRNPIPASSEEAHFAUCERM
LQDSAOPEMUIRSANAFIHSICTI
EUHIGIECALCARDLADUTACDRAPN
ROHQIFZANUALRFRSEEGSREA
AWAUCUTREOJEDZREKJGTSSR
SPHREAFZAEANENFIARSERAFN
FUSXCVBD COLUMPIARSERAFN
LQDSAPONMUIRSUNAFPRUCERS
EPERENFSAEZNESDEFGEJKTSO

LIMPIAR
DOBLAR CALCETINES
TENDER LA ROPA
OBSERVAR COSER
CAMINAR
NADAR
SUBIR ESCALERAS
COGER CONCHAS EN LA PLAYA
ORDENAR EL CAJON
CALCAR UN
DIBUJO
LIAR DESLIAR
BATIR HUEVOS
PELAR LA FRUTA
COMER PIPAS

E PENSAR Y NO PENSAR

LIMPIAR
DOBLAR CALCETINES
TENDER LA ROPA
OBSERVAR COSER
CAMINAR
NADAR
SUBIR ESCALERAS
COGER CONCHAS EN LA PLAYA
ORDENAR EL CAJON
CALCAR UN
DIBUJO
LIAR DESLIAR
BATIR HUEVOS
PELAR LA FRUTA
COMER PIPAS

LIMPIAR
DOBLAR CALCETINES
TENDER LA ROPA
OBSERVAR COSER
CAMINAR
NADAR
SUBIR ESCALERAS
COGER CONCHAS EN LA PLAYA
ORDENAR EL CAJON
CALCAR UN
DIBUJO
LIAR DESLIAR
BATIR HUEVOS
PELAR LA FRUTA
COMER PIPAS

LIMPIAR
DOBLAR CALCETINES
TENDER LA ROPA
OBSERVAR COSER
CAMINAR
NADAR
SUBIR ESCALERAS
COGER CONCHAS EN LA PLAYA
ORDENAR EL CAJON
CALCAR UN
DIBUJO
LIAR DESLIAR
BATIR HUEVOS
PELAR LA FRUTA
COMER PIPAS

LOFBARPEFOCSAHEXELPLAYAZ
DITENDERSROOGUNEDDOAXECBD
EPERENFDAEMNENDEFSEJKTRO
BATIRAEOSERLIARTAPOQUAR
OLULAKOBFLEPURBANIZDSLE
SUHEDIIRLSAOCAREUCIXEMOAD
ERLIMPIIARGSCRISTALESEZDP
DOAQELRRGONITLAXLRUDSIBE
NEMODTHOKMAVESDACONCHASU
URSBENIZOSCOSERCEPLENUM
OAOQLLRXWDNASIDUATS AERAGI
ROSZINALSDIBUJOIECZKLAD
EGROUAZNEAMLGACENADAREIR
ZUEDPDRESRNERHACERASEBBD
EPHRAFZAEANONDCSEENUTSO
V SUBIRXUNDREPEARCAJONEK
ENRNYACOGERIATOBIDDOORES
SRVONLDEPRAFENLDCSOLANJC
CBOFUSXCUBNODZLCSQCRUNA
AASPGRNPIPASSEEAHFAUCERM
LQDSAOPEMUIRSANAFIHSICTI
EUHIGIECALCARDLADUTACDRAPN
ROHQIFZANUALRFRSEEGSREA
AWAUCUTREOJEDZREKJGTSSR
SPHREAFZAEANENFIARSERAFN
FUSXCVBD COLUMPIARSERAFN
LQDSAPONMUIRSUNAFPRUCERS
EPERENFSAEZNESDEFGEJKTSO

MECANISMOS DE
E PENSAR Y NO PENSAR

LIMPIAR
DOBLAR CALCETINES
TENDER LA ROPA
OBSERVAR COSER
CAMINAR
NADAR
SUBIR ESCALERAS
COGER CONCHAS EN LA PLAYA
ORDENAR EL CAJON
CALCAR UN
DIBUJO
LIAR DESLIAR
BATIR HUEVOS
PELAR LA FRUTA
COMER PIPAS

MECANISMOS DE
E PENSAR Y NO PENSAR

LIMPIAR
DOBLAR CALCETINES
TENDER LA ROPA
OBSERVAR COSER
CAMINAR
NADAR
SUBIR ESCALERAS
COGER CONCHAS EN LA PLAYA
ORDENAR EL CAJON
CALCAR UN
DIBUJO
LIAR DESLIAR
BATIR HUEVOS
PELAR LA FRUTA
COMER PIPAS

8.

anexos.

Hospital Universitario Gregorio Marañón.

La experiencia que se describe a continuación fue el primer acercamiento al trabajo en el contexto del hospital. Por lo que podemos considerarla el antecedente más directo a la experiencia objeto de esta tesis doctoral.

El trabajo se llevó a cabo en la sala de hemodiálisis con pacientes adolescentes y en la planta de oncología infantil, con los niños y sus acompañantes. Consistió fundamentalmente en la producción de diálogos en torno a imágenes del arte contemporáneo, generando reflexión e interacción entre pacientes, familiares y personal sanitario. A través de la creación de esta situación se estableció una relación cercana con las personas y con ellas pudimos identificar algunos logros como la reflexión sobre el espacio y el tiempo en el hospital, pero fundamentalmente se hizo manifiesta la necesidad en pacientes y familiares de experiencias que contribuyan a la distracción más allá del puro entretenimiento, aportando algo que descubrir, conocimiento.

Díálisis. ¿Qué es?

La diálisis básicamente es un tratamiento que se aplica a enfermos con insuficiencia renal y consiste en limpiar la sangre, es decir, realizar a través de una máquina las funciones que el riñón no realiza. La frecuencia del proceso depende del grado de deterioro del riñón, y oscila de uno a tres días a la semana, entre tres y cuatro horas por cada sesión, tiempo en el que los pacientes permanecen sentados o tumbados y conectados a una máquina, lo permite poca movilidad. Una de las reacciones más frecuentes en los pacientes que se someten a diálisis, es la de adormecerse durante el tratamiento. La apatía, la desilusión, la falta de interés, la dificultad de concentración son características propias de estos pacientes, que unidas a las características propias de la adolescencia hacen esta situación especialmente dura. La diálisis supone una importante alteración en su desarrollo social, educativo y emocional.

El espacio donde se realiza el tratamiento cuenta con cuatro camas, agrupadas de dos en dos, dispone de escasa luz natural y carece de vistas al exterior salvo por una pequeña ventana en uno de los extremos de la sala.



Sala de hemodiálisis. Fotografías Marta G. Cano.

- a) Tipo de paciente. Adolescentes, no internos pero habituales de larga duración por causa del tratamiento, acuden tres veces por semana, 4/5 horas por sesión.
- b) Recursos disponibles. Televisión, asistencia educativa. El profesor acude y trabaja con cada uno de ellos de forma individual.
- c) Relaciones. Personal Sanitario y Pacientes. No hay acompañantes ni familiares.

Oncología Infantil.

Las habitaciones de oncología infantil disponen todas de una terraza en las que encontramos grandes paisajes. (Fig.6). Son habitaciones compartidas. Los pacientes permanecen ingresados durante períodos de una semana y vuelven cada cierto tiempo, a excepción de los que sufren trasplante o tienen complicaciones, entonces las estancias son más prolongadas y en muchos casos en situación de aislamiento. Muchos pacientes pasan más de un año acudiendo periódicamente al hospital.

- a) Tipo de Pacientes. Niños oncológicos.
- b) Recursos. Televisión. Todo tipo de juegos proporcionados por los padres. Si están con ánimo pueden salir a la Sala de juegos.
- c) Relaciones. Acompañantes permanentes (madres), familiares y personal sanitario fundamentalmente.

Acercamiento al contexto

En primer lugar se realizaron una serie de entrevistas entre el personal sanitario y los pacientes de la sala para averiguar:

1. Disposición del personal sanitario a la experiencia.
2. Percepción del espacio por parte de los pacientes.
3. Interés por el arte y disposición a trabajar.

• Respuestas en diálisis.

1. Entre el personal sanitario se aprecia el convencimiento de que mantener a los pacientes alejados del pensamiento de la enfermedad influye positivamente en la actitud de estos. Nos encontramos con un gran deseo de que haya actividades que saquen al paciente de su apatía y aburrimiento, de manera que cuando se les explica el proyecto les parece bien y la colaboración del personal sanitario es rotunda. Nada les molesta y procuran facilitar el trabajo lo más posible. Se les explica brevemente la idea y se realiza el enunciado traer el museo al hospital, para hablar, para aprender, para que generen otro espacio.

Enfermera (1): “...me parece muy bien con tal de que a ellas les entretenga y les valga. Yo: ...” también imágenes que os gusten a vosotras.

Enfermera (1): “Eso que te lo digan ellos, lo que ellos quieran”.

2. Sobre la percepción del espacio todos manifestaron que pondrían más colores. Qué no les gusta la pintura (refiriéndose a los cuadros colgados) pero si los paisajes.

Entrevistador: ¿Te gustan los cuadros que están colgados en la pared?.

Noelia: No, no me gusta la pintura.

Entrevistador: ¿Prefieres que haya cuadros o que no los haya?.

Noelia: Me da igual.

Respecto a una fotografía de un bosque que está situada al frente de la cama:

Entrevistador: ¿Te gusta más esa fotografía?.

Noelia: Sí.

Entrevistador: ¿por qué?.

Noelia.: Me gusta el bosque.

Entrevistador:¿La cambiarías?.

Noelia: Bueno, me canso de ver siempre la misma.”

3. Disposición a trabajar e interés por el arte. La descripción que hicieron las enfermeras de los pacientes fue que muestran buena actitud en general, a excepción de Alicia, que casi nunca quiere hacer nada. En cuanto al arte los pacientes manifestaron que no les gustaba. Aún así aceptaron trabajar.

• **Respuestas en oncología.**

1. No hay inconveniente. Es mejor preguntarles antes cuales son las circunstancias de los pacientes. La psicóloga informará cada día de cuadro de los pacientes y sus familiares.

2. Percepción del espacio es mucho más positiva que en Diálisis. Las terrazas y la entrada de luz es muy valorada. En cuanto a las imágenes de la terraza a todos les gusta. Dos madres hacen la observación de la necesidad de cambiar de paisaje. No les apetece siempre el mismo.

3. No hay unanimidad en cuanto al gusto por el arte. Lo habitual era que se mostrara un gran disposición a trabajar.

La experiencia.

La experiencia se llevó a cabo durante 5 meses, con una frecuencia mínima de una vez semanal. Se mostraron 120 imágenes de lo siguientes artistas. Aron Kobblin, Beatriz Millhazes, Carol Bove, Christo, Ellen Kooi, Erwin Wurm, Francis Alys, Gary Hume, Gelitin, David Hockney, Huang Yan, Jim Lambie, Johan Lorbeer, Takashi Murakami, Gabriel Orozco, Susi Gómez, Tobias Reberguer, Virginie Yaseff, Wim Delvoye, Yamashita+Kobayashi, Juan Zamora, Lidia Benavides.

Estos artistas se eligieron en función de las siguientes temáticas: Paisaje, presencia de animales, situaciones cotidianas, humor, objetos extraños. Con ellos se pretendía generar conexión con lo vital y cotidiano, además de atraer la atención sobre imágenes poco corrientes y observar si el extrañamiento de las mismas servía para conectar desde otra perspectiva.

El número de imágenes por sesión variaba en función de los imprevistos que pudieran surgir como consecuencia del tratamiento, pero sobre todo del interés que estas suscitaban. El tiempo por sesión nunca fue mayor de una hora y media.

Díálisis

Las propuestas se realizaban buscando la coherencia con lo que iba sucediendo. Los apartados aquí desglosados no responden a días de trabajo, sino a bloques de trabajo que a veces se desarrollaban en más de una sesión.

Durante el proceso se volvió varias veces sobre las imágenes con el fin de constatar las elecciones realizadas y las reflexiones acerca de las mismas, tanto en sentido positivo como negativo. Resultó de especial relevancia la observación del lenguaje no verbal. Las sesiones efectivas de trabajo fueron 12 con una duración aproximada de una hora u hora y media.

Fases.

1.- Elegir la imagen que colgarían en su habitación: Me gusta/ no me gusta y por qué. En las tres imágenes que a continuación se muestran las respuestas tenían una clara relación con los intereses personales de cada uno de ellos, en la segunda el factor sorpresa y risa fue unánime.

En este proceso Noelia y Alicia describieron cómo eran sus habitaciones en casa, el deseo de pintarla del color que ellas quisieran y no el que sus padres habían decidido. Hablaron de sus hermanos, del roll que ellas tienen en su familia. Todas estas imágenes las colgarían en su habitación fundamentalmente porque les recuerda al campo. Maybi se centró en las emociones de alegría, en recuerdos de excursiones con su padre, los colores de Murakami le hicieron hablar de Ecuador su país y la imagen de



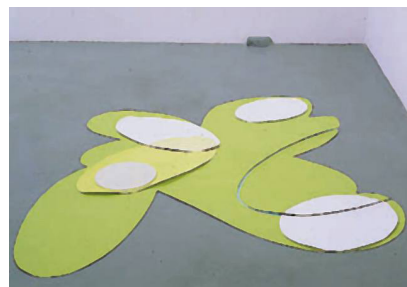
Takashi Murakami

“Es muy alegre”



Wim Delvoye

“¡Qué raro!, ¿Qué es eso? ¿Cerdos?”



Tobias Reberguer.

“Me recuerda al campo”



Francis Alÿs.

“Simboliza el esfuerzo”

Francis Alÿs en la necesidad de esforzarse en la vida para conseguir lo que uno quiere.

2.- Ante aquellas imágenes que no nos gustan, fotografiar partes de esa misma imagen que muestren sus preferencias y gustos. Alicia: “Me gustan las flores”. Noelia: “Me gustan los animales”. Siempre podemos encontrar algo positivo incluso en aquello que parece no agradarnos. Maybi quitaría las personas.

3.- Fotografiar algo de si mismas con lo que se sientan más identificadas. En esta parte encontraron las conexiones de las imágenes elegidas con aquello que elegían personalmente para identificarse la coherencia entre aquello que elegimos para decorar nuestro cuerpo y aquello que elegimos para colgar la habitación.

4.- Realizar una puesta en común de lo que nos gusta, no nos gusta y en este caso desde la perspectiva de lo que deseamos hacer a nivel personal Para ello elegimos los colores de los post-it que identificarían lo afirmativo y lo negativo. Todos elegimos el rosa para aquello que deseamos, en cambio para aquello que rechazamos cada uno elige un color diferente.. Poner los post-it de colores es como pintar la pared. Al final el conjunto resultaba agradable y sobre todo nos dimos cuenta de que eran más las cosas que agradaban, o que deseábamos hacer, que aquello que nos disgustaba.



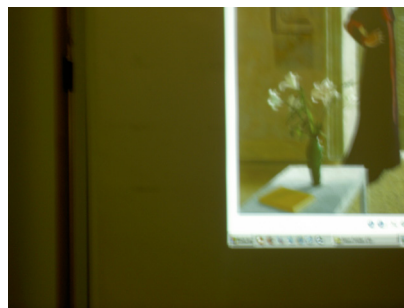
5.- En relación a los cuadros colgados en la sala desde un principio la propuesta es modificarlos puesto que no nos gustan. Con el tiempo los post-it sobre la pared se fueron rizando. En varias ocasiones preguntamos si querían que los quitáramos, la respuesta concreta era “no molestan”. Uno de los días en los que el trabajo con las imágenes resultó anodino propusimos poner los post-it rosas en los cuadros. Una vez colocados surgió la siguiente reflexión. Aquellos post-it encerraban nuestros deseos, de manera que ahora los cuadros adquirirían otro significado, no sólo porque



Imagen. David Hockney



Fotografía tomada por Noelia



Fotografía tomada por Alicia



Tatuaje de Alicia. Fotografía Marta G. Cano.

habíamos añadido formas y color sino porque en ellos estaba representada una parte de nosotros cuyo significado sólo conocíamos nosotros.

6.- Realizar una imagen personal con fragmentos de las imágenes revisadas que más nos hayan gustado y hayan tenido más significado.

Maybi tituló esta imagen la imagen de la alegría y la realizamos con photoshop. El proceso fue proyectado sobre la pared, como hacíamos con las imágenes, de manera que todos lo presentes podían observar el proceso.

- **Socialización. Arte y diálogo.**

- Transcripción del cuaderno de campo.14 de Abril de 2010:

Alicia es hoy quien apaga el sonido de la tele. No he sacado nada en claro salvo que miran atentamente cuando cuento algo. Hoy, no manifiestan que les guste lo que hacemos al igual que otros días, pero cuando les preguntas si quieren que dejes de venir, no dicen que no. No se, si no toman decisiones por el hecho de estar juntas. Se miran entre ellas pero ninguna dice nada, pero se miran mucho. Hoy había un montón de interferencias, tensión, etc..

Compartir conocimiento de si mismos. Los post-it sobre la pared proporcionaron información sobre los pacientes a las enfermeras.

La proyección genera excusa para el acercamiento. Auxiliares que se sentaban cerca de los pacientes para observar con ellos las imágenes. Comentarios sobre la proyección dirigidos a los pacientes.

Hablaron de sus familias y relacionaron emociones positivas ante las imágenes.

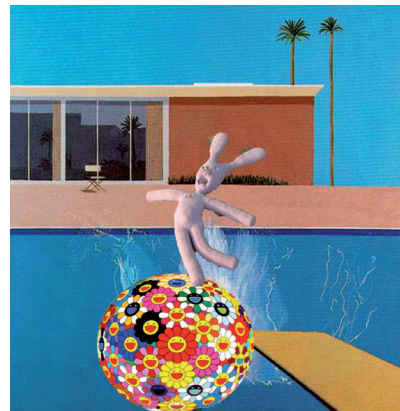
- **Transformación del espacio.**

El espacio durante el tiempo de proyección resultó más ameno, el personal sanitario prestó atención a las imágenes en algunos momentos, hicieron sus comentarios y aceptaron que proyectáramos sobre puertas y lugares de paso. A pesar de su paciencia fuimos conscientes de que la luz de la proyección en algunos momentos resultaba incómoda.

- Enfermera (2): ...”Se ve muy bien”

Proyecto sobre el techo en diagonal y a lo grande.

- Auxiliar: ¡Qué bonito queda en todo el centro!



Titulo: La imagen de la alegría
Autor: Maybi
Movimiento: Arte Digital
Obra y autores utilizados:
La pintura
Lubón
Flores sencillas
David Hockney
Galería
Takashi Murakami
Año: 2010

La imagen de la alegría. Realizada por Maybi

Las imágenes creadas durante las sesiones permanecen en el espacio.

Los post-it de colores permanecieron en los cuadros y el resto en la pared. A pesar de proponerles su retirada la respuesta siempre fue “no molestan”.

Maybi nos pidió que le lleváramos la imagen que ella había realizado, impresa. Cuando se la entregamos, dijo que se la quería llevar a casa. Pero cuando acudimos a la siguiente sesión la imagen estaba pegada en la pared frente a la cama.

- **Las imágenes**

El hecho de que las imágenes correspondieran a piezas de arte contemporáneo, no resultó obstáculo alguno para que cada cual manifestara sus preferencias, comentarios y conexiones. De las 120 imágenes mostradas, ninguna había sido vista con anterioridad, sólo dos fueron manifestamente rechazadas, por asociarlas a sensación de mareo y al maltrato.

Otras dos fueron definidas como indiferentes, y de las 15 que más aceptación tuvieron, se observó que gustaban más o menos en función del estado de ánimo que tuvieran ese día. La mayoría tienen relación con el paisaje y las emociones que este despierta. Pero aquellas englobadas en la temática humor y objetos extraños, fueron en las que más tiempo se detuvieron y sobre las que más se dialogó entorno a la propia imagen y no a las conexiones que a través de estas podían hacer con intereses propios.

Oncología infantil.

La edad de los niños con los que se ha trabajado oscila entre los 3 y 7 años. Se trabajó siempre con la presencia de los acompañantes, y en ocasiones con dos pacientes y sus respectivos acompañantes a la vez. A lo largo del período de trabajo nos encontramos con 3 adolescentes y ninguno de ellos quiso colaborar. En total trabajamos con 6 niños y 10 adultos en su mayoría madres. Sólo pudimos repetir sesión con 3 pacientes. El resto de los acercamientos no se realizaron por cuestiones médicas.

La propuesta inicial parte de montar el proyector en la habitación para que los niños vean las imágenes. A los padres se les explica que son imágenes de arte contemporáneo y que se trata de una

Francis Alÿs



Beatriz Milathes

exposición y a la vez un juego. A los niños se les realizan preguntas sencillas, ¿Te gusta?, ¿Qué colores son tus favoritos?, describe la imagen. La estrategia es intentar que todos participen en la percepción de las imágenes y que elijan aquellas con las que se sienten más identificados.

En cuanto a los acompañantes las preguntas iniciales son similares e intentamos simultanearlas con las realizadas a los niños, a ellos no se les pide que describan la imagen, pero al final de la sesión siempre se les preguntó que les parecía la experiencia.

Las imágenes se mostraban más de una vez para volver a los comentarios que suscitaban, al recuerdo que dejaban y comprobar si realmente eran las que querían elegir. Aleatoriamente en el transcurso de la sesión también preguntábamos si querían volver a ver alguna de las que ya habían visto, especialmente cuando aparecía alguna que no les suscitaba mucho interés. Tomamos nota del tiempo que se entretenían con cada imagen, de la expresión de su cara, y en las ocasiones que pudimos repetir sesión con ellos les pedimos que nos contaran de qué imágenes se acordaban y que nos contaran una historia.

- **Socialización. Arte y diálogo.**

Los acompañantes participan casi espontáneamente, sin gran esfuerzo por nuestra parte, bien para motivar a los hijos a que participen, bien porque sienten interés. Algunos realizaron sus sugerencias respecto a otros artistas que podíamos mostrar. Durante el tiempo de las sesiones, se producen conversaciones con ellos en las que aflora información sobre su percepción del espacio, la relación con las imágenes del mismo.

En cuanto a los niños para todos resulta un juego. Los más animados se levantan de la cama y hablan de las imágenes interponiéndose entre la pared y el proyector. Podríamos decir, que introduciéndose en ella. En ocasiones las imágenes proyectadas servían de excusa para que enfermeras y auxiliares conectaran con los pacientes. En el momento de proporcionarles algún tratamiento, les facilitó el diálogo.

- Transcripción del cuaderno de campo: Oncología 13-5-2010

En el pasillo de oncología, la madre de Javier comenta que el día se hace largo y que es un aburrimiento. El niño ya está harto de jugar a la pelota. Es la madre quien le anima a que vayamos a la habitación, ... Una vez en la habitación contemplando las imágenes, la de Ernesto Neto Fig. 24. le recordaba a un cojín que tenía su madre. Ella también hace punto de cruz. Le entretiene.

Después de la sesión. ¿Qué te ha parecido? Bien es una excusa para hablar de otras cosas, aquí te metes en la habitación con tu historia y las historias de los demás. Esto es para hablar de otras cosas.

¿Utilizarías este sistema si lo tuvieras a tu disposición? Con alguien, para hablar con alguien. Yo sola no creo”.

A través de las imágenes las madres más locuaces definieron claramente la situación de la siguiente manera. “Si salgo al pasillo las demás madres me hablan de lo mismo”, “Estoy harta de hacer sudokus”, “tengo que evitar transmitirle la angustia a mi hijo”.

• **Transformación del espacio**

Percepción de la experiencia. Los niños de oncología con los que pudimos trabajar nuevamente, se mostraron más dispuestos a trabajar que en la primera ocasión y lo mismo sucedió con los acompañantes. Les gustó repetir la experiencia. Todos los acompañantes definieron el trabajo como necesario en el contexto y sobre todo diferente, un paréntesis en el tedio.

• **Las imágenes.**

En cuanto a las imágenes. Ninguna de ellas fue rechazada expresamente. Dos fueron definidas como indiferentes por los acompañantes, las mismas que en Diálisis.

En cuanto a los niños, las imágenes que generaron más sonrisas fueron las de Murakami y Gelitin. Entendieron la experiencia como un juego. La mayor parte de las imágenes que fueron más aceptadas son alusivas al paisaje, especialmente entre los adultos a través de ellos. Las más locuaces definieron claramente la situación de la siguiente manera. “Si salgo al pasillo las demás madres me hablan de lo mismo”, “Estoy harta de hacer sudokus”, “tengo que evitar transmitirle la angustia a mi hijo”.

Transcripción del cuaderno de campo.

La madre de en relación a las imágenes que se han colgado en las terrazas de las habitaciones. A veces me apetece ir a ver la que está en la otra terraza. Depende del momento me apetece una imagen u otra.

Las madres de oncología manifestaron no entender de arte contemporáneo, pero mostraron interés por la experiencia.

• **Conclusiones Y Discusión**

En base a los datos extraídos podemos establecer las siguientes categorías: Atención, conexión con las imágenes, participación,



Gelitin



presencia del mediador, valoración del esfuerzo de reflexión como elemento de distracción.

Atención. La actividad ha generado total atención.

Conexión con las imágenes. Se han establecido con facilidad.

Participación. La participación activa especialmente en diálisis ha requerido un gran esfuerzo. Aún así permanecía la atención hacia nuestro discurso cuando los pacientes permanecían en silencio y hacia las imágenes en aquellos que decidieron no participar de forma activa en la propuesta. Tal es el caso de Alberto en la sala de diálisis, o de Alicia alguno de los días que no hablaba. Los acercamientos del personal sanitario y los comentarios, los interpretamos como participación activa. En ningún momento conseguimos que las pacientes de diálisis trajeran fotografías propias para trabajar con ellas.

Presencia del mediador. Es el aspecto más valorado y en el caso de oncología el demandado más explícitamente por los acompañantes.

Valoración del esfuerzo de reflexión como elemento de distracción. Podemos interpretar la actitud de participación, el deseo de una próxima sesión, y la atención prestada, como una valoración positiva hacia el esfuerzo que se les requería. Las condiciones de restricción de actividad que se dan en el hospital favorecen la receptividad a este tipo de actividades. Un hecho interesante es que mientras en Diálisis los adolescentes accedieron a trabajar, en oncología los adolescentes prefirieron otras cosas, ello puede deberse al modo de acercamiento o simplemente a disponibilidad de movimiento de unos y otros, la muestra con la que se ha trabajado es muy pequeña y no pueden establecerse en ese sentido afirmaciones definitivas. Si es cierto que estudios realizados sobre la preferencia de los adolescentes en los Hospitales (Ullan et al. 2010) una de sus mayores demandas son las actividades de ocio.

La investigación, más que confirmar hipótesis establece un punto de partida para posteriores trabajos que puedan profundizar en los objetivos planteados y los aspectos observados. Y aportar conceptos para construir estrategias en este sentido. La receptividad ha sido positiva, la conexión con las imágenes buena y la estrategia ha revelado que al menos en situaciones similares, dialogar y reflexionar en torno a la exposición de imágenes de arte contemporáneo no ha generado ningún rechazo y se ha interpretado positivamente el hecho de aportar algo más que los pasatiempos. Podemos entender la experiencia como un antecedente para la investigación e implementación del hospital como un espacio-tiempo de aprendizaje.

En cuanto a los objetivos de distracción positiva, mejora temporal del espacio y participación, el hecho de que aquellos niños y acompañantes de oncología que trabajaron por segunda vez se mostraran aún más receptivos se puede interpretar

como una respuesta positiva a la acción, la actividad frente a la pasividad de la vida hospitalaria y también como la manifestación de la necesidad latente de ocupar el tiempo. La continuidad del trabajo en la sala diálisis nos permitió adquirir cierta confianza con los pacientes, aun así Alicia siempre lo puso difícil, que no se hiciera la dormida cuando llegábamos y que participara la mayor parte de las ocasiones fue considerado un logro por el personal sanitario de la sala. En términos generales, a pesar de que les costaba tomar parte activa en el diálogo, cuando no hablaban permanecían muy atentas a lo que decíamos. Dejaron a un lado la televisión y nunca hubo quejas. Si bien todas las veces que intentamos que las chicas trajeran fotografías de su casa o de la calle para trabajar con ellas, nunca lo hicieron.

La elección de imágenes a través de la práctica dialógica, significa realizar un esfuerzo reflexivo, este análisis ha sido más profundo en diálisis que oncología, pero en cualquier caso es un trabajo intelectual, un esfuerzo que condujo a reflexiones sobre la identidad y la personalización del espacio. Imágenes que habitualmente se encuentran en el ámbito del museo y las galerías pero que difícilmente pueden encontrarse fuera de esos contextos. El hospital diluye esas barreras. Y sobre todo la experiencia ha hecho tomar conciencia a los participantes de que existen otras posibilidades. Probablemente el tedio, la necesidad de desconexión y la disposición de tiempo sean los factores que contribuyen a la receptividad, pero también hay que considerar la forma en que esas imágenes se acercan a pacientes. En el hospital las imágenes adquieren otro sentido, al servicio del espectador. Todo ello nos hace pensar en la oportunidad que el contexto hospitalario puede suponer para el conocimiento. Tanto las habitaciones de oncología como la sala de diálisis han sido transformadas temporalmente en lugares de exposición, de intercambio y por tanto de conocimiento, y en ese tiempo además se ha producido una mayor socialización. El paralelismo entre actividad en el museo y actividad en el hospital plantea un elemento de normalización en el contexto hospitalario, pero sobre todo de oportunidad. De un lugar público a otro, de una especificidad a otra. Al museo se acude voluntariamente, estar en el hospital es un requerimiento del cuerpo o de la mente. Pero ambas instituciones tienen algo en común, el mundo se ve de otra manera después de haber estado en ellas. De nuevo la respuesta obtenida a lo largo de la experiencia aquí expuesta, abre puertas a establecer o ofrecer estrategias o métodos que sirvan para acercarse al arte de una forma fluida, convertir este acercamiento en una experiencia positiva en el contexto hospitalario, actuar sobre el espacio y lo más importante, generar actividad intelectual frente a la inactividad física, transformar el espacio en un espacio de conocimiento.

El trabajo se percibe con la figura de un mediador, aunque el hecho de poder tener imágenes proyectadas en la habitación les parece interesante, uno de los aspectos más valorados es nuestra presencia. La presencia de alguien que

dinamice. Existe la necesidad de una motivación externa que actúe como motor para situar a los enfermos y a los acompañantes en posición activa, es decir, para que realicen el esfuerzo de salir del pensamiento bucle de la enfermedad y de la pasividad que el hospital provoca. La proyección permite un trabajo en común y una implicación de quienes comparten el espacio, ayuda a envolver, pero los nuevos diálogos necesitan de alguien que los aflore.

Respecto a las imágenes, las que resultaron más aceptadas son paisajes, tienen relación con el paisaje o lo evocan. En este caso el haber utilizado arte contemporáneo ha mostrado una forma diferente de ver paisajes. Otra serie de imágenes, como las de Francis Alÿs, Win Delvoye o Gelitin, han provocado más curiosidad, discusión y reflexión, que placer visual. Ante estas imágenes extrañas, la respuesta directa era “no me gusta”, pero en cambio la mayoría de ellas suscitaron más preguntas y más interpretaciones, ocuparon más tiempo de reflexión y atención sobre la interpretación de las propias imágenes, y establecieron conexiones de pensamiento más profundas.

Trabajar con continuidad con los mismos pacientes, como es el caso de Diálisis, nos obligó a plantear actividades que bien podrían estructurarse como talleres en los que ir abordando diferentes temáticas, pero el objetivo residía más bien en encontrar un espacio común, en el que surgen también las diferencias, así lo mostraban los post-it. Mostramos arte y trabajamos sobre las preferencias, intervenimos el espacio poniendo los pos-it sobre los cuadros y se generaron imágenes propias.

Hemos entendido esta experiencia como la apertura a numerosas oportunidades de actuación en contextos tan complejos a través del Arte Contemporáneo y por tanto, entendemos la necesidad, por una parte de volver a repetir la misma experiencia en otros grupos, que puedan confirmar las conclusiones extraídas y por otro la de plantear actividades estructuradas en base a la experiencia adquirida, con objetivos más específicos. En el caso de los acompañantes de los niños oncológicos, la necesidad de actividades o propuestas que les haga salir de su angustia ha sido bastante clara. La continuidad de los tratamientos de diálisis, permite generar estrategias elaboradas que permitan un espacio de conocimiento continuado a la vez que de entretenimiento y socialización.

**UNA CONVERSACIÓN SOBRE ARTE
CONTEMPORÁNEO Y EDUCACIÓN EN
CONTEXTOS DE SALUD CON
JOSEP MARIA-MARTÍN.
PROTOTIPO DE ESPACIO PARA LA
GESTIÓN DE LAS EMOCIONES**

Josep María-Martín es artista y profesor universitario, pero sobre todo es un hombre preocupado por conocer el mundo en que vive y generar propuestas que contribuyan a entender y mejorar los contextos en los que trabaja. El Prototipo de Espacio para la Gestión de las Emociones es un ejemplo de ello. www.josep-maria-martin.com.

M. > Además de artista das clase en la universidad, de hecho eres el director pedagógico en Ginebra.

J.M.M. > He sido responsable pedagógico junto con Jean Duvendac y María La Ribot en Ginebra, pero ahora no. Ahora lo soy en Perpiñán.

M. > Das clase de diseño ¿no?. La escuela es de diseño.

J.M.M. > No, doy clases de arte. Lo que ocurre es que ahora vuelven a unirse las escuelas de arte y diseño, ese es el caso de Ginebra.

M. > Y ¿cómo entiendes la pedagogía?

J.M.M. > ¿Qué es la pedagogía para mí?, la pedagogía es intentar dar desde la persona, intentar encontrar valores con ella, contrastar, asumir que siempre hay uno que sabe más que otro o tiene más experiencia y es el que debería aportar la mayor luz, creo.

Quiero hacer una pieza nueva sobre el tema de la pedagogía. Hacer una cartografía de lo que significa la libertad hoy en día y relacionarlo con la pedagogía, porque me parece que es fundamental aprender a decir no y a ser libres y a decidir con autonomía.

M. > ¿Cómo haces tus clases?.

J.M.M. > La mayoría de las veces son Rendezvous, encuentros o corrección de trabajos y muchas veces talleres. Los talleres me interesan mucho. En muchas ocasiones los talleres se convierten en piezas. Se trata de responder desde el individuo a preguntas que nos hacemos. Empiezo lanzando una pregunta, con la cual cada uno trata de buscar, por el medio que sea, toda la información que quiera y al día siguiente todo el mundo viene, como en una mesa de redacción, y pone sobre la mesa que es lo que ha encontrado. De manera que acabamos teniendo sobre la mesa 15 ó 20 veces más información que la que encontrarías tu solo.

Después cada uno explica que es lo que le parece interesante y a partir de ese momento y a partir de lo que también dicen otros decide que es lo que quiere desarrollar.

M. > ¿Esto en Francia?

J.M.M. > Eso en los dos sitios. Hago talleres en muchos sitios, desde Japón hasta Chile. Lo que me interesa es que la gente se posicione estéticamente con relación al tema. Por ejemplo esto de la pedagogía. Yo no doy charlas. Al final hacemos un ejercicio en el que cada cual hace un análisis sobre su trabajo viendo que es lo que quería hacer en principio, que es lo que realmente ha hecho y donde se encuentran las contradicciones si las hubiera. Entonces es cuando doy mi punto de vista, pero no antes. Otras veces introduzco el tema llevando a alguien conocedor del tema. Hicimos un Taller sobre la agenda y el tiempo ¿cómo administramos el tiempo?. Pudimos ir a la ciudad donde se hacen todos los relojes suizos a ver como se fabrica el tiempo de contar. Invitamos a un budista para hacer meditación y entrar en otro tiempo. Y después los alumnos estuvieron toda la semana juntos. Salieron cosas muy diferentes. De estos hago muchos.

Te voy a explicar cómo les explico yo a mis estudiantes que es para mí el arte.

M. > Sí, eso es un gran problema, el entender, sobre todo en estos contextos, que esto es arte.

J.M.M. > Sí, pero a mí no me importa, creo que esto es un avance del arte contemporáneo.

Cómo la pieza del hospital para mí es una pieza de arte, como para el médico es una experiencia nueva, como para el psicólogo es una experiencia nueva, para el enfermo es otro tipo de servicio y para la institución otro y cómo todo eso puede ser al mismo tiempo. El arte ya no es como antes, un objeto que tenía una energía inmanente y ahí ya acaba y pasaba todo. Lo que me interesa, es constatar que estamos en el mundo de la complejidad y ese mundo de la complejidad cada uno tiene que interpretarlo y hay que volver a crear nuevos valores. El arte tiene que ver con el conocimiento, el conocimiento no sólo tiene que ver con lo racional sino con la experiencia acumulada, que los artistas manifiestan en forma de intuición. La intuición nos lleva a una primera pregunta que queremos responder y lo que hacemos es investigar sobre ese tema para intentar responder a esa pregunta y eso lo hacemos de manera muy diversa

Cada vez que investigamos con relación a esa pregunta, que es algo que nos tira, nos vamos moviendo en dirección a ese lugar, el de la posible respuesta, pero hay un momento, si profundizas mucho, en el que encuentras un límite, porque ya no sabemos más sobre eso. En esa tensión, que sería encontrar el borde, el límite, el artista lo que tiene que hacer es saltar y cuando saltas hacía eso que parece el abismo es cuando el conocimiento se hace más grande. Ese trocito, ese pequeño trocito, es el arte y eso nuevo es lo que aportamos al resto. Por eso hay gente que salta y la sociedad no lo ha percibido o no lo ha hecho suyo y se queda ahí como aislado, y a lo mejor con el tiempo se recupera, por eso es muy importante que hagamos una obra que no solamente sirva para nosotros, si no que sirva para el resto, para el conjunto de la gente y eso se puede hacer desde muchos campos y en estos momentos de confusión y de cambio de valores es mayor la conciencia de complejidad y por eso para llegar a ese borde necesitamos ir acompañados de mucha gente. Lo que pasa es que el salto es como la muerte lo haces sólo, y

siempre tiene que ver con una pregunta íntima, aunque la respuesta sirva para todos.

M. > ¿Cómo entiendes la colaboración y la participación en todos tus proyectos?

J.M.M. > A veces, lo mejor, que te puede pasar en un proyecto es que con la participación, con la colaboración, con los accidentes, surja la necesidad de girar para que llegue a un lugar en el que encuentras un paradigma nuevo. En mis proyectos intento que todo el mundo que colabora en algún momento se sienta protagonista, todos necesitamos de visibilidad. Lo que pasa es que también hay que aceptar que en esa comunidad que se crea haya gente que decide marcharse, porque tiene otros intereses o sus intereses han cambiado.

M. > Y en esas colaboraciones, en el planteamiento de los proyectos, las arquitecturas, los espacios, tienen una gran importancia. De hecho y volviendo al proyecto del hospital, lo que haces es construir un espacio con un arquitecto, un lugar.

J.M.M. > Sí, sí, un lugar con poco dinero, en un sitio con mucha tensión, que desconocía completamente.

M. > ¿Es grande el hospital de Castellón?

J.M.M. > Sí es grande, bueno no sé cuantas camas tiene, pero es grande. Está en el centro de la ciudad y funciona bastante bien. Es entrar en un mundo completamente desconocido.

Mis piezas siempre empiezan a partir de las entrevistas. Yo no sé nada. Cuando me enfrenté a la primera pieza, la de Perpignan, yo no sabía nada acerca del hospital, me invitaron a hacer una pieza allí.

M. > ¿Te invitaron porque tenías relación con ese tipo de contextos?

J.M.M. > No exactamente, la persona que lo organizaba, Isabelle Narcy, me conocía.

Ella empezó este proyecto con el Ministerio de Cultura, invitó también a otros artistas, y le parecía que yo podía hacer una pieza en un pasillo. Iban a tirar el edificio y construir un hospital nuevo. Yo había trabajado mucho con arquitectura y me parecía interesante. Le dije, “pero bueno, tu sabes cómo trabajo yo, sabemos cómo empezamos pero no sabemos cómo acabamos, y sabemos cómo empezamos y es a partir de preguntar “¿qué pasa aquí?” y ella respondió: pues vamos a ver qué pasa. Entonces empezamos con las entrevistas, y la verdad es que fue muy interesante, las entrevistas son muy interesantes. Soy muy curioso y en esas entrevistas descubro otros perfiles en los que no había pensado. Mira esta taza, para mí esto es una taza que me permite beber café, pero para el que la ha hecho es un trabajo de cerámica, para el que ha cultivado el café otra cosa. Es todo un mundo y a partir de las entrevistas, alrededor de ellas, aparecen una serie de grietas. Ahí es donde yo me meto. Me interesa ver lo que no funciona y me interesa también proponer situaciones que puedan mejorar. El artista de los 90 también quería mejorar pero la mayoría de ellos creían en los dogmas políticos, y pensaban que iban a aportar la solución. Ahora nadie cree en el dogma, tenemos

que aportar valores nuevos para aportar soluciones y aportando soluciones, a lo mejor, podemos generar nuevos valores.

M. > ¿Cómo realizas el acercamiento en tus entrevistas?

J.M.M. > Las entrevistas, como te decía, las comienzo preguntando cómo te llamas y a que te dedicas. Si me dices soy abogado, te pregunto, ¿qué es el derecho para ti? y a partir de eso hay una ola donde se cruza la persona se cruza con su oficio. Es una cosa indeleble que se va cruzando continuamente. Uno ve al médico que se pone la bata. Normalmente el médico es bastante rígido porque tiene que ser muy preciso, pero al mismo tiempo aparece la persona y la persona tiene opiniones personales y no profesionales y es opinión personal que tiene ese médico finalmente tiene mucho que ver con una opinión profesional.

M. > ¿Cuántas entrevistas hiciste?

J.M.M. > Normalmente hago entre treinta y cuarenta entrevistas de una hora. En el hospital hicimos a enfermos, al director, a las enfermeras, a la comadrona. Me acuerdo de una cosa que me impresionó mucho, la comadrona decía que había estudiado para dar a luz, para ayudar a venir a la gente a la vida, pero en su mismo oficio le tocaba hacer abortar y aunque ella estaba de acuerdo ideológicamente con que cada uno hiciera lo que quisiera, esto le obligaba a vivir con esa contradicción. Aparecen un montón de cosas cuando hablas con la gente, otra cosa que llamó mi atención es que muchos enfermeros y enfermeras que vivía lejos al menos 20 minutos en coche afirmaban que eso, ese tiempo, les ayudaba a asimilar lo que les había pasado durante el día para no llevarse esa tensión a casa.

M. > Darse un tiempo de tránsito.

J.M.M. > Y todo eso me llevó a pensar una obviedad, que un hospital es un lugar donde mueres y naces y donde las emociones se revelan de una manera natural, entonces ¿Cómo gestionamos eso? ¿Se puede hacer algo?. A partir de todo eso, pensé en el espacio. No sé por qué me interesa tanto crear espacios. Creo que en esta complejidad del mundo el espacio nos ayuda a focalizarnos más en el tema. Entonces los convoqué a todos, siempre hago un debate en torno a las propuestas. En este caso fuimos con una maqueta que trabajé con Alain Fidanza, un arquitecto suizo con el que he trabajado varias veces, me entiendo muy bien con él. Y les dijimos: después de todas las entrevistas que hemos tenido igual estaría bien tener en el hospital un espacio para gestionar las emociones ¿Piensan que tiene sentido? Yo me lo imagino así. Todas mis piezas las planteo desde un “Yo creo que, pero piensan Uds. que?”. Dijeron que sí, hicieron sus aportaciones respecto a quitar o añadir y finalmente teníamos una lista de cosas que hicieron un proyecto más completo.

M. > ¿Cómo asumen en un hospital la entrada de un artista?

J.M.M. > En Castellón fue muy fácil. El artista muchas veces es el bufón de la corte y lo ven como un divertimento, a ver qué hará. En principio no se sienten cuestionados.

Pero cuando haces una pieza que se centra en algo real, entonces empieza a haber problemas. Yo he tenido varias ocasiones en las que no he podido acabar.

(aquí hablamos de otros proyectos que tienen que ver con el hospital)

Cuando realmente no haces de bufón todo se vuelve más peligroso, pero el proyecto se vuelve más interesante, porque lo que hace es poner en evidencia la situación.

(Seguimos hablando de otros proyectos)

El mundo económico utiliza el arte para pagar sus culpas.

M. > ¿En el caso del hospital te encontraste con trabas?

J.M.M. > Había muchas situaciones difíciles, diría yo. Durante el tiempo que duró el proyecto se murieron tres personas. Un de ellas era un hombre de origen belga que llevaba poco tiempo en España y que tenía un cáncer de garganta. Se había fugado con una mujer y vivían en la calle. El Hospital de Castellón le aceptó para operarlo, pero el cáncer estaba muy avanzado. Cuando se enteró de que estábamos haciendo las entrevista y que estábamos construyendo el lugar, quisieron casarse allí y que lo entrevistáramos. Me dijeron que podíamos preguntar sobre lo que quisiéramos, sin tabúes. Fue una entrevista muy dura, salí llorando. Pero eran cuestiones emocionales. Pero también tuvimos trabas, sí, sí tuvimos. En el EACC se entró en crisis y había disputas personales que lo complicaban todo.

M. > Entonces, las dificultades venían más de fuera que de dentro del hospital?

J.M.M. > En el hospital afortunadamente contratamos a una chica que era fantástica y lo hacía funcionar. Tenía que haber alguien que organizara todo aquello.

M. > El espacio funcionaba de dos maneras. De manera libre y programada. Algunos de ellos me llaman poderosamente la atención. ¿Cómo se gestionaba el espacio en general, pero especialmente, el que denominásteis espacio de conexión urbana?

J.M.M. > El hospital de Castellón es un lugar que acoge enfermos psiquiátricos y paliativos. En el caso de los paliativos sus familias no pueden hacer más que esperar y que mueran con el mínimo sufrimiento y la mayor dignidad. Cuando llega alguien a ser ingresado le dan una carpeta con información de lo que se puede hacer allí.

Nosotros hicimos un folleto de información diciendo que a parte de los servicios del hospital, durante seis meses que era lo previsto, aunque después duró dos años, había un servicio nuevo, que ellos lo llamaban el espacio de las emociones, y que si querían utilizarlo tenían que hacer tal o cual cosa. De esa manera se enteraban. Al espacio de conexión urbana tuvimos que renunciar en favor de otros aspectos.

Pensamos mucho dónde instalarlo queríamos que se viera desde fuera como una barraca, nos parecía muy interesante que se viera provisional, porque lo que estábamos haciendo era poner en debate la importancia de las emociones en los procesos hospitalarios.

M. > En las fotografías no parece nada provisional.

J.M.M. > Sí, hombre sí.

M. > A mi esas fotos me llaman la atención y pienso ¡qué sitio más bonito!

J.M.M. > Pues aquello era un lugar completamente árido, no había nada. Había un objeto de cemento que parecía una gran tumba y una escultura de una monja que se murió, y yo pensaba ¡ostrás! Y aquí todas las ventanas dan a este jardín y aquí hay gente que se está muriendo. Y les propuse integrar el espacio del jardín. A mí me interesa mucho el tema del Feng shui y de encontrar armonías. Así que arreglamos el jardín. Y eso hizo un efecto llamada brutal, había flores, agua, plantas, bancos para sentarse y los enfermos psiquiátricos que no tenían donde ir, salían y hablaban con otros. Además, en Castellón hace muy buen clima. Pusimos una fuente de agua y cada 20 minutos había que cambiar la botella. No solamente los enfermos, los que venían al hospital de día también lo utilizaban. Muchos enfermos se estaban haciendo quimioterapia, y ellos tienen una gran necesidad de relacionarse con la naturaleza, con el sol, con sentirse parte de la vida.

M. > Si de eso hay estudios científicos.

J.M.M. > Sí, a mí me pareció muy interesante. Fue un cambio brutal. Aunque con poco dinero yo hubiera hecho mucho más.

M. > ¿Sigue funcionando?.

J.M.M. > No sé, después me metí en lo de Chile. Y ha sido una locura.

M. > Otro lugar que me interesaba mucho era el espacio que denominasteis espacio programado. En el que había Internet, libros. Quizá porque está muy relacionado con el proyecto que llevamos a cabo en el Hospital 12 de Octubre, en el espacio de la biblioteca.

J.M.M. > En este proyecto he aprendido cómo a veces tienes que cambiarlo o renunciar a partes de él. En este caso teníamos que encontrar un equilibrio entre gastar lo mínimo posible y que estuviera construido de una manera creíble aunque fuera provisional y que la gente quiera utilizarlo en un momento muy importante de su vida.

Cuando alguien está en ese proceso hospitalario, no puedes hacer cualquier cosa. Las cosas tienen credibilidad porque tienen una forma, una calidad de los materiales y por eso renunciamos al espacio de conexión urbana, no era tan importante. Por otra parte la psico-oncóloga nos había propuesto un espacio para tomar café y para fumar, y un día antes de la inauguración nos dijo el director que no podía aceptar lo de fumar. En principio ella lo había propuesto porque una gran parte del stress es cuando estás con un paciente que se está muriendo, si tienes que bajar a fumar tienes miedo de que en ese momento pase el médico o pase algo y tú no estás y por eso podía ser interesante tener un lugar cerca donde poder fumar. Pero sin embargo pasó algo que no teníamos previsto. Y es que el espacio del café era el lugar donde se encontraban las diferentes familias y eso funcionó muy bien, y el espacio internet fue brutal. El hecho de estar en el hospital no significa que tengas que estar desconectado.

M. > Entonces es verdad que la socialización en un lugar de esas características tiene mucha importancia.

J.M.M. > Sí, y eso son cosas que ellos pedían. Se hicieron valoraciones muy positivas de la experiencia. La psico-oncóloga organizó en el espacio sesiones de

relajación una vez a la semana para las enfermeras. Para nosotros era muy importante que el espacio gestionara las emociones de todos incluyendo el personal. Que todo el mundo pudiera tener un lugar. En cierto sentido esos espacios antes los cubrían las capillas, pero ahora la gente ya no es tan creyente. Entre la gente que entrevistamos estaba el cura del hospital un señor de 90 años. Ahora tenemos psicólogos y otras formas de afrontar los temas. Los hospitales se han mostrado cada vez más cinéticos y menos humanos.

M. > Tiendo a pensar que ahora no, que ahora existe una tendencia a humanizar.

J.M.M. > Bueno, ahora sí, en la ciencia en general hay una tendencia a humanizarse. En el hospital analicé el por qué se ponen una bata, a lo mejor antes era como proyección de las infecciones pero ahora no, ahora creo que es para hacerse invisibles emocionalmente.

M. > De hecho me contó una enfermera que lo de la bata parecía una tontería pero que no lo era. Me aconsejaba que en el hospital no vistiera de determinados colores, que fuera afectuosa pero sin demasiado contacto físico, porque todo eso restaba energía. Y de hecho, el blanco no es exactamente un color relajante.

J.M.M. > Depende de lo que le pongas al lado. Nosotros hicimos un gran debate sobre eso, la gente quería que pintáramos de color, nosotros pintamos blanco por dentro y azul. Es complejo lo del color. Pero en relación a lo que decías antes, de tocar a la gente, hay una entrevista que le hicimos al peluquero. Los hospitales tienen un peluquero, yo no lo sabía.

M. > Yo tampoco.

J.M.M. > Sí, porque una de las cosas que es importante para los enfermos es estar bien, mantener un buen aspecto. Si, si. Este llevaba 20 años. Y una de las cosas que decía es que había gente a la que cogía cariño y cuando se morían lo sentía y que para él, tocar a alguien que se estaba muriendo era una relación extraña, de gran intimidad en momentos muy fuertes. Y era muy dura la relación que se creaba.

M. > Todas estas entrevistas ¿Están publicadas en algún sitio?

J.M.M. > El proyecto es tan intenso que el seguir después, tener la energía para buscar dinero para hacer una publicación, es muy complicado. Yo soy malo gestionando, no me gusta buscar dinero ni presentarme a becas, aunque ahora estoy empezando a hacerlo. Creo que esta sería una experiencia para publicar, pero necesitas tiempo y recursos. En mi página web podría tener mucha más información, pero tendría que ser rico para tener a alguien.

M. > Un becario generoso.

J.M.M. > Ni siquiera es un trabajo que le puedas dar a un becario. Tiene que ser alguien que sepa de comunicación que sepa meter la información correctamente. De cada pieza que hago hay toda una serie de documentos alrededor que serían muy interesantes, pero también hay que traducirlos, aquí en España no hago nada, lo hago casi todo fuera.

M. > ¿Y el EACC no editó nada?

J.M.M. > Nos gastamos todo el dinero en la experiencia.

M. > Esta es una de las cuestiones, que esto trascienda más allá del ámbito artístico y de la pura micro política del lugar. Obviamente la experiencia se ha quedado en pacientes, médicos, enfermeras, etc., pero que este tipo de cosas trascienda es importante, para crear referentes.

J.M.M. > Lo del salto.

M. > Efectivamente, lo del salto. Al final hacer otro tipo de publicaciones es un rollazo pero serás efectivo en otros ámbitos.

J.M.M. > Sí, pero es que eso es mucho trabajo y muy complejo. Cuando acabas estás agotado y necesitas salirte de ese tema y meterte en otra cosa.

M. > Sí, porque es algo personal.

J.M.M. > Es muy personal, son proyectos muy intensos, muy negociados, nunca hay suficiente dinero, yo soy muy exigente y siempre son temas candentes y acabas exhausto, yo y los que están con migo.

M. > Sí, pero por ejemplo una copia del video en La Casa Encendida o en el Reina. No está.

J.M.M. > No, no está en ningún sitio. Pero ellos tampoco se han interesado.

M. > Bueno claro es que esto del arte, los hospitales y la salud o el arte en contextos tan especiales ¿a quién le ha interesado? ¿Cuándo ha empezado a interesarse?.

J.M.M. > Ahora está empezando. En Inglaterra hay unas políticas muy interesantes.

M. > En Inglaterra mucho, en Francia, en Canadá hay redes importantes.

J.M.M. > Sí, pero en general son piezas que tienen que ver con la ocupación del tiempo libre, con remover. Es que mi pieza remueve cosas.

M. > Claro, remueve y destapa. Si lo trasladamos al campo científico es una investigación cualitativa y de implementación, en una gran medida. Yo esas preguntas me las hago, donde está esa barrera de estar haciendo un trabajo social, de investigación, de transformación, de arte.

J.M.M. > Pero es que el arte también es eso. Por eso te decía antes lo del conocimiento. Todos de forma diferente pretendemos hacer lo mismo que es ampliar ese conocimiento y unos utilizan unas herramientas que puede ser el trabajo social, otros otra cosa. Pero todos queremos ampliar la calidad de vida y aprender de los cambios que continuamente nos van llegando. Para que queremos ese conocimiento si no es para ser capaces de afrontarlos mejor, no es acumular conocimiento por acumular, sino para ser capaces de enfrentar mejor una situación diferente que va a llegar.

M. > Entender.

J.M.M. > Claro, entender nos va a posicionar delante de aquel objeto y de aquello que pasa de una manera diferente, nos va a dar más herramientas. Todos estamos creando herramientas. Unas son estéticas, que tiene que ver con las éticas emocionales, otras son políticas para cambiar sistemas otras son herramientas sociales. Todos estamos haciendo lo mismo, entonces, para que separar si es arte, sociología o no sé qué ¿por qué no vamos a la esencia?. Y eso es lo que a mí me interesa. Yo ya hace mucho tiempo que no me pregunto si es arte o no lo que hago. Para mí la

estética es muy importante, las formas, lo que intento es encontrar formas nuevas. Y yo en principio tengo una formación de pintor. Formas que han ido evolucionando, queda feo decirlo, pero que tiene que ver con pintar un cuadro, pasaba algo y había una expresión, una comunicación, un aprendizaje y eso intentaba transmitirlo y ahora hago lo mismo y el lienzo blanco es el contexto social, y en eso contexto social aparecen cosas.

M. > ¿Crees que hacerlo desde el punto de vista del artista poetiza?.

J.M.M. > A diferencia del científico el artista se permite una investigación más flexible, en la que puede ser contradictorio y no pasa nada y llevarte a un lugar seguramente desconocido. Por eso los artistas podemos llevar a otros lugares y llegar más allá que los científicos, porque ellos tienen que demostrar que probar, y yo no.

Si con lo de poetizar quieres decir que lo lleva a un lugar donde no hay una razón aparente, sino una razón más cartográfica de crear estado, si.

M. > Sí, jugar con los símbolos de otra manera. No referirte a datos solamente. Datos que se convierte en historias que son más atractivas, es como una película, no son solo datos es contar.

J.M.M. > Sí, sí, sí, pero además piensa que cuando lo haces desde el arte tiene un significado que puede ser doble o diferente a aquello que haces. Quiero decir el hecho de hacer desde el arte, el hecho de que sea un hospital y no sea otro sitio, tiene una significación, significante busca significación y puedes buscar otro de significación que no sólo sea el curarte físicamente, sino curarte de otra manera. Poner en orden de otra manera. No se si me explico.

M. > Sí, sí, perfectamente. Me contaste por teléfono que también habías realizado una experiencia en Vic, con unas enfermeras.

J.M.M. > Huy, eso fue muy bonito. Me invitaron en el año 90. Me llamaron para hacer una pieza en la Universidad de Vic. Lo que pretendían era introducir el Arte Contemporáneo a los estudiantes de la Universidad. Éramos varios artistas, entre ellos Antonio Muntadas, pero no tenías por qué inmiscuirte en la Universidad. Yo en aquellos años trabajaba mucho con la idea del prototipo, que es una cosa que siempre está en mis piezas, el prototipo es algo que pones a prueba. En el fondo soy muy relativistas y entonces lo de las verdades definitivas, no se. Y cuando fui a ver que podía hacer, al pasar por el departamento de enfermería vi un muñeco que utilizaban las enfermeras para hacer sus prácticas, y me pareció interesante trabajar sobre la idea del prototipo de un ser humano y les propuse una idea que llamé “El niño David” NEN DAVID. Fueron seis meses de trabajo con 5 o 6 enfermeras que estaban terminando su carrera y que con ello hicieron su proyecto final. Consistió en definir como podría ser un niño desde su nacimiento hasta los 20 años, como podía ser todo el proceso de evolución. Le hicimos desde la carta astral, hasta decidir de qué color iban a ser sus ojos, que tipo de música le iba a gustar. Hicimos entrevistas con los genetistas y les preguntamos si era posible y cómo un bebe puede ser los que nosotros queramos. Fue un debate sobre la genética, la psicología, sobre toda una serie de temas relacionados con ese ideal de niño que habíamos creado, que habíamos negociado. Y al mismo

tiempo poner en duda lo que imaginas, lo que prevés que puede ser una vida, una identidad y lo que supone admitir que eso sea diferente. Al mismo tiempo fue una opción para las estudiantes de profundizar en sus estudios. Hicimos una agenda con los veinte años en la constaban todos los detalles, cuando tenía que comer, cuando tenía enfermedades, etc. Se abrió el debate. Y todo se convirtió en su trabajo final de carrera visible y en aula. Oscurecimos el espacio completamente, construimos una pared de 7 metros que dividía el espacio en dos con una pared que se balanceaba como si fuera una cuna. Cuando entrabas no veías nada, oías el cra, cra, del motor y una canción de cuna japonesa, cantada por un hombre. Elegimos un hombre para evitar asociaciones que no nos interesaban. Al cabo de un rato, los ojos se acostumbraban a la luz y se empezaba a ver el muro, y en el muro había un dibujo escala uno a uno de un niño.

Fuera había una guía que era la síntesis del trabajo que habían hecho las enfermeras. Me pareció muy interesante el hacer un trabajo de estas características en el aula. Suponía añadir al trabajo de recogida de datos y al planteamiento del proyecto un aspecto emocional. Cuando se entraba en este aula al mismo tiempo creábamos una parte emocional, tiene que pasar un tiempo para que te acostumbres que es el tiempo que la madre no ve al hijo y que empieza a especular, y nosotros lo que habíamos hecho era una especulación con ese niño y en esa especulación puede llegar a cosas buenas positivas, o a lugares muy terroríficos como es intentar imponer una forma de pensar.

M. > ¿Y de eso tienes documentación, hay por ahí un pequeño catálogo?

J.M.M. > Pero esto no está puesto en la página web. Tendría que buscarlo.

M. > No conozco muchos artistas que hagan cosas en el tema de la salud.

J.M.M. > Pero yo no me centro en la salud. Me centro en temas relacionados con el desarrollo humano.

M. > Pero además vienes de la universidad, trasladas el mismo concepto de la pedagogía, de hacer una clase, a tus proyectos. No hay diferencia entre una cosa y otra.

J.M.M. > Yo no diferencio las cosas. Pero la gente sí las diferencia.

M. > Pero a la hora de entender el conjunto yo no las diferenciaría, porque está esa vocación del aprendizaje. Tú en clase lanzas una pregunta y desde ahí el alumno se posiciona para elegir desde donde y qué quiere aprender en esa clase. Con el espacio para la gestión de las emociones generas las mismas dinámicas.

J.M.M. > Sí. Si lees mis textos siempre dicen que mis piezas tienen una vocación de aprendizaje, pero investigamos, participamos y además proponemos.

En Brasil me dijeron que la tendencia ahora es no construir más hospitales sino crear grupos de médicos, que van a las casas porque es mejor atenderlos en las casas, hay muchas tendencias, eso lo hicieron también por el tema emocional. Nosotros en este proyecto de Castellón, siempre queríamos hacer un lugar de transición entre el hospital y la casa, porque la casa te da una cosa y el hospital otra. La casa te da el espacio de acogida que necesitas y el hospital la seguridad de que te van a atender.

M. > Y de incertidumbre. Una gran incertidumbre, la espera. Es un lugar en que esperas a curarte, esperas a que venga el médico, esperas a que vengan a visitarte. Estas esperando todo el tiempo.

J.M.M. > Sí, es verdad. ¿Sabes?, cuando la presentamos en Madrid la titulamos ¿Hasta Cuándo?. Es la frase literal de una trabajadora social que trabajaba con los enfermos psiquiátricos. Decía que lo primero es hacerte cargo de que estas enfermo y eso cuesta mucho trabajo, y una vez asumido empiezan a preguntarse hasta cuándo y nadie sabe responder a esa pregunta que puede ser toda la vida. Todos vamos a estar en el hospital en algún momento, todos vamos a acompañar a alguien y los hospitales tiene algo que tienen los aeropuertos, esos macro servicios, en la cárcel también, donde hay un silencio extraño, el tiempo pasa de otra manera. Uno es prisionero de algo. Cuando alguien muere tienen una sensación de liberación, como cuando sales de la cárcel.

Tiene que ver con el tiempo, hay diferentes tiempos. Una cosa es el tiempo de la vida cotidiana y otra el tiempo del cuerpo, en los hospitales está el tiempo del cuerpo.

Te ponen una inyección y tiene que reaccionar, hay una parte que tiene que ver con la capacidad de asimilación que tiene tu cuerpo. Hay también una parte emocional y no se puede separar. En este sentido el espacio para gestionar las emociones también es un espacio de tiempo, la mejor manera de gestionar las emociones es tener tiempo para ir asimilando y cuantos más recursos tengas, tu cuerpo reaccionará más rápido.

Me parecía interesante por un lado que la institución reconozca las emociones como algo a tener en cuenta y por otro el hecho de que tanto la institución como las personas supieran que a lo mejor el espacio te puede ayudar. Porque la realidad es que ese espacio no es necesario la gestión de las emociones pasa en el tiempo, no en el espacio, el espacio te va a ayudar. Nosotros estamos aquí y este lugar nos ayuda a poder comunicarnos, eso no quiere decir que fuera no podamos hablar, pero las interferencias serían mayores. Estar aquí nos facilita la comunicación.

M. > Después de esos seis meses que estaban previstos, el funcionamiento se prolongó, ¿siguió la persona que teníais en un principio contratada para esto? ¿Quién la pagaba, el propio hospital?

J.M.M. > Sí. El hospital puso dinero, pero yo creo que eso ahora no se haría así. También llegamos a un acuerdo con la biblioteca municipal y los pacientes podían pedir libros y películas y también desde la biblioteca proponían cosas.

M. > ¿Y la colaboración con los médicos?

J.M.M. > Los médicos son difíciles.

M. > ¿Y las enfermeras?

J.M.M. > Menos, son menos arrogantes. Aunque ahora que lo dices yo tuve problemas con las enfermeras. Porque les molestaba, y con razón, que estuviéramos construyendo al lado de gente que se estaba muriendo. Qué difícil convivir con eso. Ellas no lo entendían. Gastarse tanto dinero para eso. Pero al final vieron la importancia y se sentían orgullosos. Y eso es una cosa muy importante.

M. > Eso es fundamental, esa es la micro política. Hay un lugar donde alguien ha tomado conciencia de que todo eso es importante.

J.M.M. > Sí, sí y todo eso fue posible porque el comisario, Juan de Nieves, que en ese momento era director del EACC, es una persona interesada en este tipo de proyectos, así, menos museables por decirlo de alguna manera. Y él se implicó muchísimo, si no, no hubiera sido posible.

Y otra cosa, que no te he dicho y que es muy importante para mí, es que yo no he ido a proponer el proyecto. Es muy diferente que te pidan a que tú tengas que pedir, eso también facilita. Alguien tiene que haber que te apoye.

M. > Cuéntame cómo desarrollásteis el proyecto desde un principio.

(Me enseña el proyecto en su ordenador, comentando las imágenes)

J.M.M.> Cuando trabajamos siempre buscamos una imagen que nos sirva de referencia. Y en nuestro caso fue la imagen de esta mujer embarazada. Una mujer que pone todo su cuerpo a disposición para que desde un embrión nazca un niño. J.M.M. > Queríamos hacer una especie de célula en este cruce entre la entrada y el jardín y la unidad de enfermos paliativos que estaba en la planta de arriba y que resultaba muy importante.

La propuesta fue construir cinco espacios diferentes, 1. Programado 2. Convivencia. 3. Internet. 4. Tabaco/café que finalmente se quedó sólo en café. Y 5. Conexión urbana al que renunciamos.

Estos son los dibujos que hicimos, complicado ¿no?.

J.M.M. > Pensamos así. Lo más importante que pasa aquí es la persona que entra. Y esa persona emana unos radios. Queríamos hacer visible simbólicamente eso. Además el espacio de acción que era lo que llamamos el espacio programado, el espacio de entrada al conflicto, era un escenario que tenía que ser como un estómago y que se iba acomodando en relación a cómo iba a ser utilizado y debía estar equipado con todo lo que pudiera hacer falta y fuera fácil de mantener.

Sin darnos cuenta creamos un sistema orgánico. El estómago, los riñones el hígado. Y desde aquí había una gran cristalera, como te decía antes la gestión de las emociones pasa por el acercamiento a la naturaleza por eso esta parte que era la que daba al jardín se volvía muy importante.

La cuestión simbólica para mí era muy importante, lo poético que tú dices. Me interesa mucho Japón y como estábamos en un lugar que tenía que ver con los enfermos paliativos me acordé del Origami que hacía Sadako Sasaki y me pareció que lo que teníamos que hacer era algo que hiciera referencia a ese lugar de esperanza, como la esperanza de Sadako Sasaki. Lo que hicimos fue remarcar toda la parte emocional con una capa de pintura que dijera Uds. Están entrando a un espacio diferente.

Creamos una comisión que se reunía cada semana y yo iba una vez al mes, para ver ir valorando. Y la idea era ser muy críticos para mejorar. La valoración fue fantástica.

El espacio de convivencia, un espacio relacionado con la naturaleza.

Origami quiere decir papel plegado. Este es el primer prototipo del espacio que hicimos que era como el nido de las grullas de Sadako, aquí los rayos están reflejados por paneles. Al final renunciamos a esto por el coste.

M. > ¿Encontraste similitud en los resultados entre Perpignan y Castellón?

J.M.M. > No, aquí fue mucho mejor porque teníamos una persona que lo gestionaba. Y además teníamos mucha experiencia, en el primero todo era mucho más intuitivo. Fuimos buscando como construir ese espacio de manera posible. Es un proceso complejo. Nos gustaba mucho la idea de papel y que se viera frágil por fuera.

Y una parte del espacio lo ganábamos haciendo un falso techo y nos metíamos en el jardín que era muy interesante.

Sí, por fuera tenía que parecer inacabado. Por dentro tenía que ser perfecto, lo que uno no tiene que hacer es plantearse nada sobre el espacio, solo estar ahí viviendo esa emoción. No hay que intelectualizarlo.

J.M.M. > Me parecía que era como un cementerio. Y con el mínimo dinero posible y mucho trabajo lo convertimos en esto. Yo quería que fuese salvaje.

J.M.M. > El espacio café y el espacio Internet fueron muy utilizados siempre.

Y se hizo un documental que duró más de 5 horas, en el que se recogían todas las partes de las entrevistas y que no se repitieran una con otra. Es decir, lo que tenía cada una de diferente. Las entrevistas se pusieron en la pared para que la gente pudiera escucharlas.

M. > ¿Y qué hace un proyecto como este en Arco? Yo diría que casi es un entorno un poco hostil para un proyecto de estas características.

J.M.M. > Yo lo hice aposta. Nunca presentaría en un “fast food” como ARCO una pieza que habla del tiempo y menos en una feria que abre 10 horas con una pieza que dura casi seis. Me parecía interesante que hubiera una crítica a que el arte no es solo consumir rápido, sino que hay procesos que son más lentos.

M. > ¿Por qué el Espacio de Castellón no decidió hacer una exposición con el proyecto?

J.M.M. > Porque se marchó el director Juan de Nieves y las personas que han seguido no estaban interesadas en eso.

M. > ¿Y llevarlo a algún lugar expositivo, que en definitiva es también un lugar de difusión?

J.M.M. > El museo es un lugar que tiene que ver más con constatar y catalogar algo, construir una referencia para los demás. Estaba previsto, pero al irse esa persona, haber hecho un catálogo hubiera supuesto dar importancia al trabajo que esa persona estaba haciendo y darle más visibilidad de la que querían darle. Pero yo creo que ya que se invirtió tanto hubiera sido bueno sacarle rentabilidad.

M. > Si, rentabilidad y difusión, en definitiva un museo y un centro de arte también tienen esa función. Una función social.

J.M.M. > Sí, no hablo de rentabilidad económica, sino de conocimiento.

**Entrevista con Manuela Villa:
La producción cultural y
el arte que se ocupa de lo social.**

Manuela Villa. Responsable de contenidos de Matadero Madrid.

La entrevista con Manuela Villa surgió a raíz de la colaboración junto con mis compañeros en el libro de Pedagogías Invisibles, en el que realicé una descripción del proyecto llevado a cabo en la Biblioteca de Pacientes del Doce de Octubre.

El proyecto le había llamado especialmente la atención y eso tenía que ver con el contexto hospital. En realidad, no se había planteado nunca esa posibilidad.

Pensando en ello, me dí cuenta de que efectivamente el proyecto llamaba la atención y que esa atención residía, en eso, en el contexto, arte en el hospital.

Después de todos los planteamientos llevados cabo con motivo de esta tesis doctoral, quedaban preguntas en el tintero y quedaba sobre todo, reflejar algunas intuiciones en relación al proyecto y la capacidad de este, como por ejemplo.

¿Cómo es considerado el proyecto en sí?, ¿cómo ve alguien que se dedica a la producción cultural este tipo de acciones?, ¿cómo y desde dónde las consideran?

¿Qué se considera producción cultural?, ¿cual es su relación con el conocimiento?

En base a esas preguntas, y cuando esta tesis estaba prácticamente llegando a su fin, surgió la oportunidad de entrevistarnos, gracias a la buena disposición de Manuela, y así dar respuestas a algunas preguntas que podrían contribuir a entender un poco mejor las cuestiones que se han ido planteando a lo largo de este trabajo en torno al arte, su implicación social, su función en la sociedad del conocimiento y sobre todo, el estado de la cuestión en relación a estas prácticas y la producción cultural, la manera de entenderlas y la puerta que comienza abrirse para ellas.

La entrevista /conversación, con Manuela, supone además, un paso hacia adelante, puesto que surge la oportunidad de reflexionar conjuntamente.

Martes 5 de febrero de 2013.

M.G. < ¿Por qué te llamó la atención en ese libro ese proyecto?.

M.V.> Pues por muchas cosas, una de ellas porque en lo que es el mundo del arte o determinados apartados del mundo del arte, estamos empeñados en hablar de los públicos, de la comunidad, de hacer comunidad y de cómo atraer a la gente a un espacio artístico, cuando al final, por qué no llevar el arte o la creación, o como lo queramos llamar, al sitio donde está la gente. A mí es algo que me gusta. Yo he tenido bares, me gustan y creo que gran parte del pensamiento que se hace, que se crea, etc. tiene que ver con lugares habituales del día a día de la gente, como es un bar por ejemplo y más en este país. Entonces me llamó mucho la atención primero, cómo en un hospital se puede abrir una mini institución de arte y luego por el resultado del proyecto en sí, este hallazgo de

cómo darle la vuelta a un espacio cerrado y como lo explicas (me gusta mucho como explicáis las cosas los Pedagogías Invisibles, tan sencillo. Esta manía de enrevesar el lenguaje y hacerlo todo más opaco para darle más intelectualidad me pone mala...) y eso es lo que me gustó.

M.G.< ¿Qué entiendes por producción cultural?

M.V.>¡Joer! ¡Qué pregunta!

(Risas)

M.G.< Bueno, yo soy un poco espesa.

M.V.>¡Ya, ya!, (risas), ¡Vale!

M.G.< No pasa nada, pienso que las preguntas no están para contestarlas correctamente si no quizá para hacerse más preguntas.

M.V.>¡Sí, A ver, producción cultural para mí es un término del que me enamoro y me desenamoro así como una vez al mes, voy cambiando, de hecho yo me he definido hasta hace poco como productora cultural. ¿Qué es un productor cultural? Una persona que produce, vamos a poner entre paréntesis, una narración cultural. Quiero decir que para mí, un artista (ahí está el texto de Benjamin) también es un productor cultural, un escritor, tu, yo. Lo que pasa cuando hablas de productor cultural es que nadie entiende nada, porque al final igual hay que abrir otras carpetas dentro de esa gran carpeta que es la producción cultural. Yo, cuando me presento como productora cultural, entonces me dicen ah! y tú ¿qué haces?. Parece que soy una productora ejecutiva, que ejecuto un plan que alguien me da y lo pongo en marcha, una cosa así.

Mi lucha es entre productor cultural y comisario. Comisario es una palabra que ya etimológicamente no me gusta. Curador tampoco me gusta, tiene unas connotaciones un poco paternalistas, bueno, en el caso de comisario más aún.

M.G.< Yo es que enseguida veo la chapa del Sherif.

M.V.>¡Total, y curador es como que vamos a curar a los pobres. Me choco con eso. Pero ahora que estoy en fase de desenamoramiento de la producción cultural y enamoramiento del comisario, me sirve, porque si me presento como comisaria puedo darle la vuelta...

M.G.< A la tortilla.

M.V.>¡Si a la tortilla del comisariado, a la palabra, al término. Sin embargo si me presento como productora cultural no acaba eso de cuajar, nadie te toma en serio, no se entiende, salvo en ciertos círculos específicos.

Bueno, no te he contestado al final.

M.G.< Yo creo que sí.

M.V.>¡ Si, eso, alguien que produce cultura en un sentido muy amplio.

M.G.<¿Y qué papel desempeña la producción cultural en el mundo del conocimiento? (risas).

M.V.> ¡Ostras!

M.G.< Que luego hablamos de cosas banales.

M.V.> Pues mira no lo sé, pero sé que ahora mismo una de las cosas que estamos mirando, si pensamos en cultura en un sentido amplio, y pensamos en la etimología de cultura, que viene del cultivo y de esas relaciones que se establecen alrededor de un hacer, que era el cultivar el sembrar en los márgenes del río, etc. Estamos trabajando en ese marco. Yo entiendo que no sólo hay que producir obra, sino que hay que producir conocimiento. No sé exactamente, pero hay un link ahí y lo veo en el día a día, en esos grupos de producción de conocimiento en los que hay mucha gente del ámbito de la práctica. Tu pregunta se podría traducir en qué vínculo existe entre la teoría y la práctica en cierto modo. Pues yo veo que en los ámbitos de producción de conocimiento el práctico y el teórico, el académico y el artista, juegan unos roles controvertidos y a través de esa controversia surgen unos espacios super interesantes. Pongo un ejemplo, el otro día en el grupo de Post Colonial se preguntaban sobre el proyecto que van a hacer. Los académicos decían:

Bueno, pues el método científico establece que.... primero hay que establecer unas hipótesis y bla, bla, bla.

Y uno de los artistas dice en ese momento: ¡joye!, perdona, que a mí esto no me interesa para nada. Yo no estoy aquí para hacer una tesis, yo no sé de lo que estáis hablando. Para mí el conocimiento no es eso, yo lo que quiero es abrir un espacio y estar charlando de mis cosas alrededor de un té o un café.

Viendo ese choque entre un teórico y un práctico, intentando hacer juntos un proyecto como productores culturales, sin que nadie esté por encima diciendo: tú te vas a encargar de esto y tú de lo otro, sino ellos mismos teniendo que acordar sus posiciones. Me parece que ahora mismo es una de las cosas más potentes a las que me estoy enfrentando, pero no sé qué es exactamente lo que hay ahí, pero sé que deben ir de la mano de alguna manera.

M.G.< Es muy difícil entenderlo, ¿no?.

M.V.> El qué, lo que yo te cuento o.....

M.G. < noj.

M.V.> Ahj, pensé que era lo que te estaba diciendo.

M.G. < No, no, quiero decir que yo tengo los mismos procesos, en el fondo una de las cuestiones es que todo es tan complejo que se hace difícil poder entender.

M.V.> Claro, precisamente por eso, hoy en día que todo es tan complejo, que ya no hablamos de disciplinas. La mayoría habla de eso pero hay cierta gente que no. Las disciplinas son como la cosa del absurdo.

¡Yo sé de danza y teatro! ¡Como que danza! Eso era cuando el medio era lo importante, pero ahora la importancia ya no está en el medio, está en el discurso, con lo cual existe un discurso que va más allá. Todo se complejiza tanto porque si tu tienes que saber de danza de literatura de poesía de artes visuales es imposible. Leonardo Da Vinci podía porque en aquella época había cuatro gatos,

M.G.< Y no había internet...

M.V.>No había internet. Pero es que ahora ya no se puede, una persona solo no puede aspirar a ese conocimiento, con lo cual, más aún todavía, es el momento del trabajo colectivo en ese sentido.

¡Que quiero hablar de lo postcolonial (refiriéndose al ejemplo anterior) las disciplinas me dan igual!

Yo quiero trabajos de producción cultural que hablen de un tema que me interesa, y necesito que alguien me ayude.

M.G.< Que alguien lo comprenda.

M.V.> Claro, pero es que además es un cerebro colectivo. Con lo difícil que es también trabajar en colectivo. Pero es que el cerebro individual se queda corto.

M.G.< Ahora yo te pregunto, que me preguntarías tú a mí sobre el proyecto.

M.V.> Pues primero, cómo acabas en un hospital, por qué estás en un hospital.

M.G.< Porque estoy en la facultad de Bellas Artes, la facultad tiene un proyecto muy grande de investigación financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, ahora lo es por el Ministerio de Educación, Cultura y deporte. Consiguieron un proyecto que tenía que ver con el arte en los hospitales. Yo iba a pedir una del Ministerio y me dijeron que presentara el proyecto de mi tesis en ese contexto. Ahí empezó la palabra contexto a rondar en mi cabeza. Lo primero que hice fue en el Hospital Gregorio Marañón y un poco más tarde desde el Hospital 12 de Octubre con el que ya colaboraban haciendo otras cosas llamaron diciendo que tenían un biblioteca donde no sabían muy bien que hacer. Aquello estaba en un estado un tanto de abandono. Y era yo la que estaba allí.

M.V. > Pero es curioso, de hecho también va con esto del tema del arte útil, que ahora es una de las líneas de trabajo que está llegando con bastante fuerza. ¿Por qué el arte no puede ser útil?. Esta definición del arte como una cosa que tiene que ver con todo menos con la utilidad y esa diferencia entre el arte con mayúsculas y las artes aplicadas. Es también algo que me parece que tiene todo el sentido, que el arte tenga una finalidad social de otro tipo, todavía más real.

Ah¡ ¿y qué más te quería yo preguntar?. Si, Cuando hablabas, me he acordado de una charla en la que estuve, no me acuerdo bien cuando y no me acuerdo como se llamaba el señor, que era antropólogo. Contaba que estaba haciendo también un trabajo de antropología en el hospital y que le preguntó una enfermera:

Y entonces, tú, aquí, ¿qué haces? (risas).

Y él le contestó: bueno, pues yo me ocupo de ver cómo os relacionáis entre vosotros, qué tipo de relaciones lleváis, lo que es el organigrama.

Y la enfermera le dijo: pero eso son chismes, a ti lo que te interesa son los chismes.

Y el tipo decía eso, que al final la cultura son chismes, es, lo que no es estrictamente necesario, y me he acordado de eso por el hospital.

Vale, y ahora, el proyecto, ¿en qué ha quedado?

M.G. < Pues ahora con la crisis el proyecto se ha quedado en la destrucción del proyecto.

M.V.> Ahora vas a ese sitio y qué hay.

M.G. > No ahora ya no voy.

M.V.> Ah¡.

A ver el proyecto duró casi dos años, cuando yo entré estaba una persona que se encargaba de la biblioteca. Llegó la crisis, la persona que estaba encargada de la biblioteca se jubiló y ya no queda nadie que se encargue de ese espacio. Claro, yo no soy la encargada del espacio

M.V.< Claro, claro.

M.G. < Yo soy la proveedora del contexto que puede adquirir otro significado en el hospital. Entonces el trabajo de dos años se ha quedado con una puerta cerrada.

M.V. > ¡Ya no hay ni la biblioteca!

M.G. < Si, la biblioteca está, cerrada pero está. La Biblioteca fue una iniciativa de los años ochenta por una iniciativa del Ministerio de Cultura. Alguien en aquel comento sacó un proyecto a la luz, pensando que los espacios de ocio en el hospital podían ser bibliotecas. Esta fue una de las primeras y de las pocas que se ha mantenido. Lo que pasa es que bueno, se fue el gerente del hospital que estaba interesado en sacar el proyecto adelante y la biblioteca, junto con el bibliotecario se quedaron ahí, en el limbo. Llegó una nueva Jefa de Atención al Paciente, con muchas ideas, muchas ganas, y fue quien llamó al proyecto y yo me puse a trabajar con ellos.

Entonces todo lo conseguido..... Llego un momento en que el propio comité de calidad llegó a la conclusión de que un espacio de ocio no puede ser solo una biblioteca. Porque es restrictivo, y además si el único espacio de ocio que hay en el hospital es una biblioteca, que pasa con el resto.

M.V. Ya

M.G.>Ocio en el sentido más amplio de la palabra. Entonces cuando todo eso ya estaba en un órgano que podía hacer una cierta presión, incluso me había pedido que les ayuda para redactar un proyecto con el que poder pedir y tal.

M.V. > Se lo cargaron

M.G.< Se lo cargaron. Pero bueno ahí queda.

M.V.> Y después de ese proyecto has pensado en una posibilidad de réplica en otros espacios que no sean hospitales.

M.G.< Hombre, yo creo que la hay. No sólo es que lo haya pensado, es que lo hay. Además, pienso que la difusión de un proyecto de esos tiene que trascender más allá del lugar donde está. Porque entonces volvemos a lo mismo nadie va a demandar un espacio que no conoce.

M.V.> Claro.

M.G.< Visto desde ahí, cabe un proyecto. Yo el proyecto si lo he llevado a algunos sitios. De hecho, cuando se hizo lo de Post-it City con Pedagogías Invisibles, se expuso. Pero claro, sigue quedando como una cosa anecdótica.

Una de las cosas que tiene que ver con el arte de contexto, que son prácticas de acción desde el arte pero que... lo que tu decías del antropólogo ¡pero tú, qué haces aquí!. Pues así, me he pasado yo dos años. Y Yo qué hago aquí. Qué estoy haciendo. Qué soy. Pues eres un mediador que ha empezado a coger un montón de información a través de generar una actividad muy ajena, que es la de sentar a la gente delante de una proyección de una serie de imágenes del arte

contemporáneo, que no entienden, pero que tampoco me importa que no lo entiendan, es una excusa para hablar de la vida.

M.V. > Claro.

M.G.< Todo eso ¿Puede ser considerado producción cultural?, ¿Si puede ser considerado producción cultural, ¿A dónde tiene que trascender ese conocimiento?

M.V. > ¿A dónde tiene que trascender.

M.G.< Más que trascender, qué medios, qué vías. Yo voy a hacer una tesis, entonces se queda en el conocimiento científico, puramente universitario y en el de la gente que ha tenido la experiencia en el hospital, pero qué pasa con todo eso.

M.V. > Eso tiene que ser. No sé, eso tiene que ser en Sanidad, bueno no sé, yo en ese mundo me pierdo pero alguien del mundo real, político, el Ministerio de Sanidad o qué se qué. Yo entiendo que no se debe mover algo así por los canales habituales de las artes, yo no iría al Ministerio de Cultura y si al Ministerio de Sanidad.

M.G.< ¿Por qué no al Ministerio de Cultura y si al Ministerio de Sanidad?.

M.V. > Porque yo creo que la Cultura no está preparada para pensar el arte en esos términos. Te van a decir, esto es trabajo social. Entiendo yo. Que es lo que les pasa todo el rato. Como si fuera peyorativo trabajar con lo social. Entiendo que el Ministerio de Cultura no ha llegado a ese punto.

M.G.< ¿Y un centro de producción cultural?.

M.V. > Claro, como Matadero.

M.G.< Como Matadero, como Acvic,. Digamos que en el panorama español hay una serie de centros más o menos institucionalizados que trabajan en ese espacio que decíamos antes. ¿no?, donde hay esas colaboraciones. Pero ¿cómo se ven desde la institución dependiendo de quién las haga y cómo se hagan?.

M.V. > Nosotros ahí esta Intermediae. Tienen una parte que hay que desarrollar más, pero que es Intermediade expandido, y que precisamente trata de eso, de algunos de los proyectos que ellos testean aquí, sacarlos de la institución arte y colocarlos en los sitios a los que pertenecen y este podía ser uno de ellos. Lo que pasa es que como lo hace ellos....

M.G.< Ya, pero como puede entender, ya no tanto en el caso particular de Matadero, Matadero tiene su política. Pero cómo puede entender la producción cultural que se está adentrando en estas prácticas?

En este momento llamarón a Manuela para irse a una reunión, y esta pregunta, como otras muchas posibles, quedó en el aire y pendiente de resolver entorno a una comida.

Oriol Fontdevilla. El hospital como espacio público.

Oriol es comisario independiente y productor cultural,. Le conocí durante las jornadas de QUAM, en Vic un espacio de reflexión sobre arte, territorio y educación. por su vinculación con este tipo de proyectos y su conocimiento de algunas actuaciones en el contexto hospital, le pedí que escribiera unas líneas sobre el hospital como espacio público

Marta Garcia <martagarciano@gmail.com>

MARTA/PEDAGOGIAS INVISIBLES

4 mensajes

MARTA GARCIA <martagarciano@gmail.com> 8 de octubre de 2012 17:31

Para: orifontdevilla@gmail.com

Hola Oriol,

¿Cómo fue tu vuelta a Barcelona? Yo agoté mi garganta en un intento de nocturnidad que tuve que abandonar muy a mi pesar.

Como te comenté en ACVIC me encantaría que hicieras una pequeña reflexión sobre EL HOSPITAL COMO ESPACIO PUBLICO, y como comisario de proyectos educativos cuales crees, si es que lo crees, que pueden ser las posibilidades en un hospital.

Desde el punto de vista del arte y la producción cultural y hasta donde yo se, no hay reflexiones en este sentido, a pesar de que comienza a haber artistas que eligen el hospital como contexto de trabajo.

Bueno, pues ya está lanzada la pelota, con un poco de pudor, la verdad, pero nunca se sabe por donde se van abriendo los caminos.

Seguimos en contacto. Me encantó lo que estáis haciendo en la Fundación. Ahora estoy demasiado concentrada en la Tesis, pero ahí se ha quedado un tema a retomar seriamente.

Si vienes por lo Madriles pásate por MATADERO a ver a LAS PEDAGOGAS INVISIBLES.

Un abrazo

--

Marta García Cano

pensamientobola.blogspot.com

oriol fontdevilla <orifontdevilla@gmail.com> 8 de octubre de 2012 22:44

Para: MARTA GARCIA <martagarciano@gmail.com>

Hola Marta, también encantado de haberos conocido... la vuelta a sido ponerme a tope en algunas cosas y sería fácil demorarme en eso ahora. Así que te lo planteo por puntos muy esquemáticos. Creo que una reflexión sobre el tema sí que la llevó a cabo el colectivo Sinapsis en el marco de una investigación llamada Trans_Art, por web lo encontrarás. Podemos ahondar a partir de esos aspectos que desde mi punto de vista establecería casi como prerequisite:

- 1) El hospital ya es, de entrada, un espacio público determinado, con unas culturas específicas y modos de proceder. Por espacio público entiendo un lugar de encuentro y de debate, en donde confluyen distintas posiciones y patrones culturales, contruidos socialmente y según un conjunto de parámetros específicos.
- 2) Por medio de introducir elementos artísticos en el marco del hospital podemos estar introduciendo nuevas posibilidades tanto de desarrollo en ese espacio de encuentro y de debate como podemos estar punteándolo y haciendo conscientes a los usuarios de los límites en qué se desarrolla el hospital en tanto que espacio público. Podemos estar ensayando nuevas posibilidades como podemos indicar los respectivos márgenes de maniobra.

3) Así mismo la práctica artística puede encauzar con otras necesidades específicas del contexto, como pueden ser en ese caso la terapéutica o la educativa, así como otros deseos y necesidades relacionadas con los pacientes, sus familiares, los profesionales, los visitantes, los proveedores, etcétera.

4) En todo caso, en tanto que espacio público, la eficacia de la propuesta será fruto de las negociaciones que se establezcan con los agentes del contexto. La negociación puede conllevar la transformación del proyecto según como se pensaba inicialmente. De hecho podemos llegar a pensar que tal transformación es realmente la realización del proyecto, su resultado, lo que deja en el contexto.

5) Es importante la consciencia transdisciplinar: con el cruce de contextos culturales podemos generar procesos innovadores pero también es una forma para poner de relieve los límites existentes en cada área. El desarrollo de proyectos artísticos en hospitales pueden ser una buena forma de introducir nuevos elementos en ese contexto pero también de vincularlo con otras realidades socioculturales: el tejido social exterior, entidades del barrio, de la ciudad, museos, escuelas, etcétera. Creo que es una cosa importante que todos los participantes tengan consciencia de los cruces que se realizan, el proceso y de las divisiones y construcciones sociales que se están alterando con el mismo itinerario. Creo que es importante que el proyecto devenga dúctil y se transforme según los mismos procesos de traducción que acontecen en su itinerario. En realidad, esos son la mejor oportunidad que tiene de dejar algo.

¿Crees que con eso es suficiente? Lo he escrito así a bote pronto, si se me vienen a la cabeza más cosas te digo. El punto 5 quizá resume algunos de los párrafos anteriores, al final está un poco desordenado...

Un beso, que recuperes la voz, y recuerdos a las compis, seguimos en contacto!

Alejandro Garrido. El Hospital Como Espacio Público

Alejandro es médico en el Hospital Gregorio Marañón y además alumno de Bellas Artes. Conoce el Proyecto Curarte a través de las charlas y talleres impartidos en la Facultad, y ha colaborado directamente desde esta perspectiva en la sala de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón.

Lo cierto es que le pedí una breve reflexión sobre el hospital como espacio público, pero hizo mucho más que eso, ofreciéndome una visión panorámica no sólo del hospital como espacio público, también de las necesidades de este, sus deficiencias y potenciales.

El hospital, del latín hospitalis, es según la RAE un establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde se practican también la investigación y la enseñanza, y como tal constituye un entorno que puede ser considerado espacio público, en tanto en cuanto alberga una actividad que afecta a un colectivo dual, el de los pacientes, con sus allegados, y el del personal sanitario y gestores de la salud que cuidan de aquéllos, y por tanto, es un espacio perteneciente o relativo a todo el pueblo (público, del lat. publicus).

Puede analizarse este concepto desde múltiples puntos de vista, y yo, como médico y como paciente potencial, me dispongo a hacerlo desde mi perspectiva. Intentaré poner de manifiesto la percepción de la relación médico-paciente a través de este espacio público y resaltar las carencias y oportunidades de mejora detectadas a partir de mi actividad diaria.

Contexto

Para ubicar mi óptica, diré que tengo 34 años, me encuentro cursando mi tercer año del grado de Bellas Artes en la Universidad Complutense de Madrid, y he sido alumno de la asignatura de Bases Didácticas para la Educación Artística. Asimismo, estoy desarrollando mi noveno año como médico en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid, actualmente en el quinto año como adjunto de anestesiología y reanimación. Mi hospital cuenta con unas 2.000 camas, y para ello existen en torno a 8.000 profesionales, con lo que es uno de los mayores centros hospitalarios de Europa. Dada la extensión, el hospital está estructurado en distintos edificios que abarcan una gran manzana enmarcada por las calles O Donnell, Doctor Esquerdo, Ibiza y Máiquez.

Tal envergadura contrasta con una marcada precariedad en instalaciones y servicios elementales, aquéllos que no son puramente médicos o técnicos, y que tienen mucho que ver con el desarrollo de la actividad en el hospital como espacio de todos; las últimas tecnologías al servicio del diagnóstico y tratamiento de las más diversas enfermedades conviven con la **ausencia de servicios** que podrían ser considerados básicos, tanto para los pacientes y familiares, como para los profesionales, y que definen, según mi parecer, la **calidad** de dicho entorno como espacio público.

Las carencias en servicios y condiciones deficientes en el entorno las podemos estructurar según afecten a:

1.- El paciente

Como protagonista absoluto de la actividad que se desempeña en esta ubicación, el espacio físico que ocupa a veces no está adaptado. Entornos poco saludables, desagradables para la vista, el oído y el olfato, mal ajardinados, con accesos pequeños y no siempre con supresión de barreras arquitectónicas; escaleras estrechas en las que el flujo bidireccional de personas es casi imposible, ascensores escasos en número y de reducida carga, que generan continuas disputas por quién debe disfrutar de su uso prioritariamente. Las salas de espera, invitan poco al sosiego, suelen estar saturadas, y son una importante fuente de estrés. Son, en muchas ocasiones, lugar de asentamiento continuo, durante días, de familiares de pacientes hospitalizados en unidades de vigilancia intensiva. Cuando sucede, en ocasiones son pacientes de comunidades marginales, cuyos familiares se desplazan en conjunto al interior del hospital haciendo de estas áreas un establecimiento temporal semipermanente. No es raro encontrar sillas plegables y colchones, e incluso tendederos de ropa, en estas circunstancias. Muchas de las consultas son estrechas, y favorecen poco la relación médico-paciente en sus distintas facetas, que van desde la comunicación verbal, el contacto visual y físico y la intimidad para la entrevista clínica y la exploración. Lo mismo sucede en los accesos a quirófano, las unidades de recuperación o *despertares*, las unidades de vigilancia intensiva (UVIs) donde además existen una multiplicidad de turnos y profesionales incidiendo sobre el paciente, que generalmente está además desnudo. También son poco adecuadas la mayoría de las habitaciones de las plantas de hospitalización donde los pacientes se encuentran con habitaciones de 2 o 3 camas, en un gran número de ocasiones. Especial mención merecen los paritorios nuevos, que son de uso individual, y amplios, como paradigma de funcionamiento, ya que garantizan la intimidad requerida en el parto, o servicios particulares como el de peluquería en la propia habitación, que se encuentran actualmente a disposición de los pacientes.

2.- Los familiares

La familia de la persona que es atendida rara vez se encuentra confortable en este espacio público que es el hospital. No está claramente definida su ubicación, y generalmente y tampoco cubiertas sus necesidades. No existen lugares específicos de espera mientras el familiar es atendido en una consulta o un quirófano, y suele ser la habitación o la sala de espera, que generalmente no están concebidos para albergar tal afluencia de familiares. Tampoco están cubiertas necesidades básicas de alimentación, aseo o descanso para ellos, y en muchas ocasiones tienen que recurrir a las clásicas máquinas expendedoras de aperitivos o bebidas, y al sillón de la habitación, no siempre reclinable, para intentar dormir un rato. En mi entorno existe una deficiencia importante: no hay una sala específicamente preparada para ofrecer información a los familiares. Se trata de una UCI de 14 camas de cuidados críticos de pacientes operados de cirugía cardíaca, y la infor-

mación se ofrece a pie de cama, en una ronda de visita médica, generalmente por la mañana. En el caso particular de comunicación de malas noticias o defunciones, el propio entorno limita la comunicación y el duelo, siendo difícil el acompañamiento del paciente por los familiares durante los cuidados paliativos en los últimos momentos de su vida. Un lugar específico destinado a ofrecer esta información y desarrollar el duelo sería altamente recomendable.

3.- Los profesionales

En una ciudad como Madrid, y teniendo en cuenta la magnitud del conglomerado hospitalario en la que desarrollamos nuestra actividad, serían deseables algunas acciones que faciliten la vida del trabajador, mejorando, por tanto su calidad de vida y su salud. Conciliar la vida laboral y la familiar, sería más factible si existiese una guardería en la que los hijos estuvieran durante la jornada laboral de los padres, reduciendo por tanto los tiempos de desplazamiento e incluso el absentismo laboral de éstos ante eventuales problemas de los menores. Instalaciones como un comedor o un gimnasio, serían de gran ayuda para facilitar el desarrollo de la jornada, que a veces se extiende más allá de las 15 horas

Existen numerosas experiencias, generalmente en el ámbito de la empresa privada con repercusión internacional, que demuestran cómo la incorporación de mejoras en las condiciones en las que el profesional desempeña su trabajo (incluyendo periodos de descanso) mejoran el rendimiento, la productividad y la satisfacción del trabajador.

Actualmente existe una cafetería alejada del pabellón principal donde comer o desayunar, pero es un hecho que dichas actividades se han venido realizando en los restaurantes y bares de las calles adyacentes al hospital, dado el servicio de escasa calidad que ofrecía dicha cafetería, así como la lejanía relativa en algunos casos. Dicha práctica propició que la Gerencia iniciara una campaña para evitar que el personal saliese a comer ataviado con uniforme a las inmediaciones del hospital. La dirección del centro promovió con éxito no salir del entorno con ropa de trabajo a partir del lema “que no te acompañe tu uniforme”. Desarrolló también un *Manual de Estilo* que envió personalizado a cada trabajador, donde se recogían aspectos fundamentales de la relación que se establecía entre el paciente y el personal, así como aspectos concretos de nuestro comportamiento en este espacio.

La sección del hospital materno infantil sí dispone de una cafetería, con dos áreas separadas, una de personal y otra de público general. La primera ha sido objeto de repetidas críticas durante años, llegando a generar quejas que se han pasado por registro y directamente a las jefaturas. Los motivos eran el entorno (ruido, mal olor por fallo en extracción de gases), la mala calidad de los alimentos, o la poca variedad, a veces sin posibilidad de un menú equilibrado y saludable, basado en algunos casos únicamente en repostería industrial. Recientemente se han llevado a cabo mejoras como la incorporación de un bufé libre de ensaladas, cereales en

el desayuno, y el uso de un cuestionario a disposición de los usuarios con posibilidad de sugerencias, con el consiguiente aumento de satisfacción de los mismos.

Dichas condiciones de trabajo poco saludables llegan al extremo cuando hablamos de condiciones físicas del ámbito en que se desempeña el trabajo. Sin entrar en inestabilidad laboral por duración ínfima de los contratos o horarios excesivos (regulados, pero a veces sometidos a cambios extremos bajo el supuesto de necesidades del servicio), debemos considerar otros condicionantes como climatización inadecuada, desplazamientos entre los distintos pabellones sin ropa de abrigo adecuada, ausencia de lugares de descanso o aseos apropiados con camas y colchones y paredes nada cuidados. Son causa, junto a otros muchos factores, del síndrome de Burn Out (Síndrome del quemado) descrito por primera vez por Bradley en 1969, y que se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada. El desgaste ocupacional también sucede por las inconformidades con los compañeros y superiores cuando lo tratan de manera incorrecta, esto depende de tener un pésimo clima laboral donde se encuentran áreas de trabajo en donde las condiciones de trabajo son inhumanas. Por dicho motivo, las condiciones del espacio físico donde desempeñamos nuestro trabajo son fundamentales como determinantes de la calidad de nuestro trabajo, con la consiguiente repercusión para el paciente.

4.- Servicios comunes a pacientes, familiares y profesionales:

Podríamos enumerar otros servicios que harían de este espacio público un lugar de convivencia y desarrollo de la actividad hospitalaria más orgánico, como aparcamientos, lugares de esparcimiento y ocio (biblioteca, museo, espacio para representación de espectáculos), lugares de culto no específicamente de índole católica, piscina, servicio ortopedia y rehabilitación o farmacia. Se entiende que aunque son deficitarios en nuestro medio, existen limitaciones para su puesta en marcha, algunas de carácter físico (no siempre se dispone del espacio suficiente o la ubicación apropiada) y otras de carácter político-económicas.

Oportunidades de mejora

Lejos de que la denuncia de estas condiciones tenga un sentido peyorativo, sería interesante plantearlas como *oportunidades de mejora* en dichos ámbitos, lo cual redundaría en beneficio para el usuario y el profesional, garantizando una mejor atención, en la búsqueda de la excelencia. Es por todos conocido el interés creciente que generan los campos de la **Medicina Preventiva y Calidad**, y los programas de promoción de la salud, previamente a que se desarrolle la enfermedad. Del mismo modo, pero en el ámbito profesional, deberían impulsarse con más fuerza los programas de **Salud Laboral**, en tanto en cuanto dichas condiciones de trabajo pueden condicionar enfermedades profesionales, lo cual va en contra del concepto de salud. Por decirlo de un modo gráfico, sería como si para

tratar a un enfermo estuviéramos generando otro. Sería una cuestión de balance, y habría que definir la rentabilidad del sistema en base al balance neto, es decir, nº de pacientes curados / nº de profesionales enfermos al ejercer su trabajo.

Esta atención excelente constituye, por imperativo de la bioética, ya definidos en 1979 por Beauchamps y Childress, un objetivo, en base a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia (*primum non nocere*) y de justicia. A través de la búsqueda de dichas deficiencias y la puesta en marcha de mecanismos correctores estaremos respetando dichas bases de la práctica médica. Así, por ejemplo, promoveremos la mejor atención con el mejor resultado clínico (beneficencia), evitaremos causarle perjuicio derivado de nuestras actuaciones (no maleficencia), respetaremos sus opiniones y decisiones (autonomía) y actuaremos tratando de disminuir las desigualdades (justicia), con una adecuada distribución de recursos, que en nuestro país, diferencia de otros como Estados Unidos, se rige por el principio de la necesidad.

Es obligación del médico, por estar recogido en nuestro código deontológico, poner en conocimiento de los gestores de salud las deficiencias que se observen en el sistema, estando obligados por la buena práctica a su intento de subsanación para garantizar la mejor atención posible, tal y como se contempla en el artículo 7.5.

“Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes.”

En el ámbito de la **seguridad del paciente quirúrgico**, son muchos los recursos institucionales, materiales y profesionales que se han destinado a ello en los últimos años. Actualmente existen distintos programas para llevar a cabo dicha tarea de mejora, y podríamos cifrar su origen en el informe *To err is human (building a safer health system, EEUU, 1999)*, que cifra el error médico como 7ª causa de muerte en EEUU, y atribuye a sucesos adversos el 20,8% de las muertes, así como un aumento de la estancia hospitalaria en 8,5 días, con un coste anual total de un billón de euros. Mi especialidad ha sido pionera en aplicar las estrategias de seguridad, tomadas de la industria aeronáutica, a la gestión de la calidad, y de ese modo diseñó un sistema de comunicación de Incidentes Críticos que ha tenido diferente repercusión en distintos países del mundo. Actualmente España, y en concreto los Hospitales Públicos de Madrid, son algunos de los que concentran mayor actividad en este ámbito. La normativa, surgida a posteriori que les da cabida, es el decreto 134/2004 de 9 de septiembre por el que se regula la constitución de un Observatorio Regional de riesgos Sanitarios en la Comunidad de Madrid y la creación de Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos en las gerencias de cada hospital. En la práctica, grupos de anestesiólogos con formación específica gestionamos una base de datos de ámbito nacional que recoge cualquier circunstancia mejorable en el desarrollo de nuestra práctica. Se analizan

las causas y se proponen medidas correctoras. Es un sistema voluntario, anónimo y no punitivo, lo cual facilita y anima a su uso.

En esta línea, sería importante resaltar que el **entorno físico** es uno de los apartados que se tiene en cuenta a la hora de analizar los incidentes críticos (IC) que se dan en el ámbito de la anestesiología. Para ahondar más en el tema, es necesario el contexto. Definiendo IC como *cualquier circunstancia que de manera real o potencial disminuye el margen de seguridad del paciente*, el hospital, como espacio, condiciona en muchas ocasiones la seguridad del paciente, influyendo en la atención que se le brinda, y en todos los cuidados que atañan a la salud, en la medida en que es el medio físico en que se desarrolla dicha actividad, con condiciones tan variopintas que van desde la iluminación, la amplitud o la temperatura.

Existen en los hospitales los Servicios de Atención al Paciente, que sirven para canalizar las quejas, reclamaciones, y alguna felicitación o sugerencia en un flujo que parte del usuario y llega al profesional. Existen también Comisiones de Calidad Percibida, en la que se tienen en cuenta distintos parámetros de valoración subjetiva del paciente acerca de la atención recibida. Es importante esta valoración ya que el paciente es el protagonista de este proceso, y es él quien da sentido a la actividad hospitalaria y al hospital en sí, como espacio público, por lo que debe ser prioritaria, pero sin olvidar que deben establecerse criterios sólidos para evaluar la calidad real, atendiendo a parámetros como la morbilidad, la mortalidad y la eficiencia económica de la gestión de esos recursos, que no tienen por qué coincidir plenamente con la percepción del paciente ya que para evaluar muchos de esos criterios se requiere un enfoque médico específico.

Conclusión

Es un hecho inherente a la actividad hospitalaria que ésta se desarrolle en entornos amplios. Multitud de personas interactúan con el fin último de procurar una atención médica con resultado de alivio o curación para el paciente. Las técnicas de diagnóstico y tratamiento conllevan un proceso que tiene un desarrollo temporal amplio. En la evolución de este procedimiento se dan multitud de tareas que definen el uso público del hospital. En este sentido, debería enfocarse la distribución de recursos con una vocación holística, de modo que se garanticen las condiciones básicas de uso de este servicio por parte de los proveedores de salud y los pacientes y sus familiares como destinatarios finales.

Con respecto a las instalaciones que son precarias en la actualidad, habría que estudiar la manera de implementarlas con un carácter marcadamente público de modo que la inversión y el beneficio también lo fueran, evitando el desarrollo de especulación y oligopolios que mercadeasen con dichas prestaciones, constituyendo un problema de difícil control. Por ello debieran establecerse los mecanismos para ejecutar estos servicios de modo que fueran un elemento estructural del *hospital como espacio público* y como tal, albergar las funciones propias de dicho espacio, que van mucho más allá del mero hecho de diagnosticar una enfermedad y poner un tratamiento médico.

9.

english version.

Abstract.

1. Introduction.
7. Results & Conclusions

Abstract.

In the society of knowledge the need of exchanging and collaboration is arraying from the learning of different disciplines and so it is projected on art. Contextual Art or participatory art comes from the Avant Garde and the wish of art of being separated from institutions and market. Contextual art could be consider like a trans-discipline in which knowledge is produced as well as research and both became a chance for micro social transformations. At present, artist is aware of the surrounding reality and wants to face it through out some strategies and methods that social scientist use as well as establishing collaboration with other professional people who have similar goals with. The similarities between the way contextual art works on investigation and Participatory Action Research could be interpreted as a common interest of both. They work on listening what is happening and both have the intention of intervention and transformation to make it better. This intervention comes through participation and the consideration of subjectivity to come to light new possibilities which can be understood as an improvement on quality of life.

From this paradigm we bring out here an experience in Hospital October 12th in Madrid. This project has been running in the patient's library in the hospital for two years. During this time the space has been transform into something else than a Library it has become a place for everybody in the hospital, (patients, companions and staff) something like a lung where the meaning of the context has changed into a place where regular life is possible forgetting the hospital. Different site specific situation have been created in the place in order to motivate dialogue, participation and consideration about the space and its possibilities, uses, and meanings.

The results come first from the Comity de Calidad Percibida of hospital. They have supported the project and they have accepted the need of transforming the library in a wider using space where people are able to communicate and participate. For this it is essential the Library does not call itself a library but take a different name capable of communicate all the possibilities the place have.

On the other hand the hospital has tried to get the prototype of the project to other areas of the hospital like oncology.

The project has also been taken to Hospital de Denia in Valencia where we have been acting according with the experience of the project in October 12th Hospital.

We understand this Project as a contextual art practice, which is also investigation and knowledge for the community as long as it is new in the context (hospital) and provide new ways of understanding it.

Aims of this thesis are made from two perspectives: contextual and participatory art as a research and improving quality life. Hospital where other opportunities are possible as public place.

INTRODUCTION

Our starting point, or something we will repeat throughout this investigation, is context, which is half the work. Our experience is valid in its ways of discovering what the context needs and what results from the project is context. For that reason, our proposal is, first of all, to assume that the investigation that allows context art is a valid one in a social construction.

We can find numerous artistic practices interested in intervening socially under the term of context art. Since the happening in the 1960s, what is known as participation art or collaborative art, have been interested to know about concrete realities and intervening in them from the analysis of the same, investigating them, making proposals that manifest new possibilities and transformations. These interventions, which are done from art or in collaboration with art, and played by participation, promote forms of doing other disciplines, what in occasions sets them in undefined terrains, but that demonstrate to the service the effectiveness in context. This effectiveness has to do with the desire for improvement.

Our context is the hospital, the objective to improve the quality of life of all those who are in it, especially patients and their company. Art, the form of doing so. The issue resides not only on introducing art to the hospital, but do so in a concrete way. Context art and its practices. Up until this moment, the majority of the actions that have taken place in introducing art in the hospital as a contribution to the improvement in the quality of life, have been directly related to the decorative. Using art to generate a more humane environment, more agreeable. The other proposal are art workshops, which in many occasions are limited to serve only as entertainment, wasting, from our point of view, all their possibilities.

Finally, everything relative to art and humanization in the hospitals has been especially focused on the area of children, given that most of the efforts have been centralized on them, yet teenager and adult patients were still considered.

The Curarte Project, with a multidisciplinary and collegiate character, has been, in this sense, a pioneer project, in the hour of introducing art in the hospitals as well as in the detection of the need for it to surpass the children's sphere. In this sense, it might also be one of the pioneer projects that sheds light on the importance of adolescent attention in the hospital. After a journey of ten years, the project has been incorporating investigations with teenagers and adults affected by Alzheimer's. Another of the aspects for which it has distinguished itself due to its actions has been on the used of contemporary art and its strategies as a tool in a significant amount of its investigations.

In the context of art and investigation, of the five thesis developed on the project, three have been the support of training scholarships for the University Personnel Training (UPT), financed by the Ministry of Science and Innovation and now by the Ministry of Education, Culture, and Sports. The experience that is presented here, and the theoretic frame that has

been developed around it, is the most recent and takes on a new jump, in the way of conceiving art in the hospital as well as in the persons to whom its destined to.

This project has worked with adults, patients, companions, and sanitary personnel, in the same space: the patients' library at the Hospital Universitario on October 12, and has intervened in it, understanding the artistic practice as action that is investigation, taking as reference context art and participation.

The interventions have been focused to consider, primarily, the hospital's possibilities as a public space past its function in relation to health and illness in a strictly scientific sense. It has been considered that the hospital can be a space of participation, communication, socializing, and opportunity due to its condition of joining so many people in the same place and that it can promote an improvement on the quality of life in the way it permits the people's social development. We interpret the act in this sense as a bridge that stretches to normalcy. Integrating aspects from the outside life (temporary) into the inside life. This implies talking about activity while confronting the passivity of waiting, opportunity in front of restriction, of communication with isolation, of person in front of patient.

From this initial approach, we detect that for this to happen, there is the need for a personal space inside the hospital. We have found that space in the Patients' Library. How to do so, with who, and why in the Library are some of the questions that we have had to answer.

The result has been a space in the hospital that acquires a meaning of disconnection, rest from illness, and where hospitalization time transforms into an opportunity to come into contact with new ideas to learn, the space for dreams, the place to be a person and not a patient. These are some of the definitions that we have collected in the space's construction.

The intervention has had various phases that have been developed simultaneously, although these have not developed in a chronological order: physical accommodation of the space (talking and negotiating), interviews and dialogues, collaboration with other proposals, analysis, and redirection. The principal action has been to create a situation around which the whole process has been developed. The situation has been to sit and talk with patients, company, and personnel that visited the Library around a round table in front of a projection of contemporary art images as if it was an exposition. Despite what would be expected, we have not talked about art, but the images and the artist that acts as mediator, have been the gluing element around which many reflections have been made in the investigation. All of this has been constructing this space and transforming its meaning while habituating it. It has been fundamental to understand many key concepts on this work, but the priorities have been to understand participation and collaboration.

Participation, because the objective is not "do for," but actually "do with" and here resides the investigation. The space is not for us, it is for them. And the collaboration, in this case, because we work in an institution where there are other implied agents, without

whose collaboration the projects would not be possible or at least, less thoroughly. The collaboration is produced if the implicated parts have the same goal. In this case, the artist turned out to form part of the Comité de Calidad observed in the hospital.

We want to improve the quality of life making art and using it. This leads us to want transformations that not only require our cooperation, but also the capacity to negotiate and manage practical questions and emotions, either your own or others'.

It is about a process to which we have not devoted many of the forms of qualitative investigation, especially the Participatory Action Research, which we approach as we look for a transformation and involve ourselves in the process, become a part of it, and directly influence it. As well as other forms of ethnographic investigation, observation, language analysis, establishing some of the hypothesis after the process, etc.

The work that took place at the library has become a transferable project, which in the first place, has taken the hospital to reconsider its patients' library as something more and therefore, the space that surrounds the library should change its name to better communicate what is possible, which goes farther than just reading a book.

The manner in which the project is transferable does not reside on its form, but in its background, meaning, in the form it has decided to transform the meaning of space from art, understanding the space as a social one of participation. We will find proof in the interventions of the Denia Hospital, conceived to contain art, which once knowing about the project, asked us to expose art and bring artistic actions to the hospital.

Taking into account that this thesis results from the field of fine arts, one of the first issues that surfaces is situating art in the times we live in and know which art we are referring to. Since we find ourselves in an investigative context, meaning, one of production of knowledge, common of the university, it is fit to question the role it plays not only in our context, but also in the society we live in. That society is one of knowledge, information, and communication. This is where our work needs to make sense. How does one operate in that society, what are its needs and how does one understand and construct knowledge? These are necessary questions to use as starting points in this work.

The society of knowledge, which resides with that of information and communication yet are not the same, brings forth three valuable and fundamental issues: interdisciplinary, meaning, the continuous dependency of others for constructing knowledge; collaboration, a necessary action for the production of knowledge with the needed contributions of each discipline. Experience and knowledge are fundamentally based on experience.

In the way that our individual actions have less sense every time, and from this perspective, through collaboration, participation, and interaction, actions that require a learning attitude, from which it is possible to contribute valid knowledge in our society. This makes the investigation, which does not cease to be an experiment, a key tool and necessity. That

investigation, which refers to the humanities and most especially, art, presents certain particularities and incognitos that are present on the internal discourse of the University, but also on the discourses that are produced from other cultural spheres.

Once talking about investigation, we find ourselves with the paradigms. These paradigms, inside the social sciences, have exceeded in some way the great paradigm of investigation, meaning the scientific paradigm, the one of truth. Once leaving behind that limited frame, the issue turns complex in the same way reality and being a human being are. As a consequence of this reality, it is possible that we will find a flourishing of forms of understanding and using art in Spain's artistic and cultural panorama that has occurred in the past couple of years. These forms are directly related to a social preoccupation (that has not need to be interpreted as the conflictive) and covers, in a certain way, aspects the institution and the politics cannot or do not want to reach. Art has a need to intervene directly and in different manners to not only confront and meet reality (have experiences), but also transform it or at least, contribute to it. This part from art is what we have already named as context art and in which the term 'context' turns out to be of great importance, since it is what gives its meaning and place to the interpretation. Additionally, interpretation is a relevant issue if we talk about investigation, just as when we refer to art.

These worry for reality, and need to know it, is what has made artists approach other disciplines, as well as collaborate and learn from them, and adopt forms of doing from them. It is frequent to find collectives that work from the multidisciplinary, where the artist joins the architect, sociologist, biologist, educator, etc...in a common project or at least, with a common purpose. Artist groups that delve into social realities where they work, commune, observe, and make proposals. That intention has, at least, a common denominator, which is the investigation, therefore one cannot act before knowing. Here is where the first question surfaces: why work outside the limits of the disipline? And when one is outside those limits, what happens? What type of knowledge is generating and where can we place it?

Returning to reality, from where can we approach its complexity and social warp? What role does it take on context art? The word that comes to mind is subjectivity, yet another issue that characterizes the construction of knowledge, in other words, paying attention to different subjectivities, which in other things requires participation. Taking into account subjectivity is to work in participating, as well as to let reflections, necessities, possibilities, creativity, and desires surface. In reality, more contemporary cultural institutions adopt these kinds of practices and promote them without ceasing to interpret some uncertainty on their validity and utility. But this uncertainty may worry us, given that it results precisely due to constant forgetting of limits and entering in a difficult defining and questionable space.

When these issues are approached from the University, an investigative environment by nature, they become even more complex, since the investigation is more detached from the scientific paradigms that swarm our imagination, or at least, not entirely. The questions about investigation and art are as varied as art disciplines. But here, again, we find ourselves in the vagueness of frontiers when we talk about art, since we are not referring to painting,

sculpture, photography, performance etc. We are talking about its action as one of the Fine Arts (Claramonte, 2010). Social intervention as art material, meaning, when it is not just a tool.

It is fit to pose forms of connection between what occurs on the outside and inside in this hybridization and porosity. In this sense, the knowledge that is being produced by these practices outside the university's sphere and the approaches that can generate investigation and communication. Just as an experience that contributes knowledge, context art can be valid as a social investigation that intervenes and offers transforming possibilities, and even though it approaches and uses other disciplines, it does not always follow classical paradigms and the rigorous idea followed by other methodologies. How to give validity? In other words, how do we legitimize that knowledge in a different context from that of cultural production, in a way it could reach other spheres where knowledge can be useful without losing its essence, and where there is no need for art to be restructured and cease to be art? This seems to be an interesting question to approach in a demanding society that produces knowledge.

For this reason, terms such as transdiscipline, are occasionally tied to these practices and to the concept of a society of knowledge. Transdiscipline, a term that essentially emerges from pedagogy and differs from inter- and multi-disciplines by being all-inclusive and not trying to transfer a discipline's methods to another or contributing different complimenting views to the same object. A transdiscipline has its own space. Even though it is from the University's investigation sphere, the research groups that have surfaced in the past couple of years define themselves as multi- or inter-disciplinary.

Another one of the reflections proposed around knowledge in present time is its diffusion. That is where information and communication interact and are necessary. Who does this knowledge reach? Who is responsible for the expansion? And where expand it to?

We could think according to art with its own mediums and communication channels, but if we think in the contextual artistic practices as investigation, given that its implication is social, it does not seem to make much sense for it to stay exclusively in a cultural diffusion sphere. In the same way, it would not sense for it to only stay within the collegiate investigative sphere either.

If we do an internet search on collegiate projects that have worked in this kind of transdisciplinary perspective (even if not defined this way) in which the artist or artists work hand in hand with other disciplines and adapt to them with the purpose of contributing knowledge (we must not forget the relation knowledge-experience) are very few.

Grupo de Investigación Acción Interdisciplinaria en Arte y Entorno [GIAI-AE] A collaboration between the University of Mexico and the University of Barcelona with the purpose is to work from the art and design field and articulate these three dimesions: the society of

knowledge, information and communication; constitute an emerging society associated with teaching work; and the investigation-production-action in the area of Art and Environment.

El Centro De Investigación Arte Y Entorno (CIAE, UPV): its purpose is to develop and manage, under the frame imposed by the Polytechnic University of Valencia, a whole program of investigation, development, and innovation, referred to the existing interaction between the different artistic disciplines and their relationship with their surroundings, that fosters the promotion and diffusion of knowledge and serves as a response to the demands of a society in the continuous process of modernization and search for solutions in this field. The Project Curarte: which we have already introduced briefly and will expand on later on.

This lack of projects can respond to various reasons: recent conscience in these kinds of works leading to the recent formation and lack of communication, which leads to the continuous isolated work.

In the case of the Project Curarte's experience, and in the frame where this thesis is written in, the reality of ten years ago was very different and therefore, so was the discourse. Now, the project is maturing and more connections and resources can be found. This means that it is really now the time for these kinds of projects to be created.

If on the one hand, we detect a necessity to approach the social from other disciplines, delving into the world of health, illness, and the hospital context will be a triple jump. These practices, meaning those that concern the health and hospital context, have only been observed in Spain in the last ten years. The interpretation of art in this context remains in an undefined space between the decorative, the therapeutic, and craftwork. This sets art in second place, but it specially decreases the context's possibilities.

Without damaging any possibility, understanding the value of other artistic practices can be extremely useful. This requires knowledge and conscience of the possibilities that we can reach.

Anglo-Saxon countries have a lot to teach us in this sense. The United Kingdom, Australia, and the United States have a long experience in art and social compromise aspects without ceasing to be questioned. Questioned from the artistic, or from the social.

Setting aside these explanations aside, we can then conclude that there exists the social need to approach problems from different fields rather than just the traditional, and in this sense, art presents itself as a possibility in our reality. Proving and recognizing the contributions that the context artistic practices fulfill in society requires knowledge as investigation and production of the same, which we can interpret as an improvement in the quality of life.

From this perspective, this investigation's carrying out frames itself in that space, which on the one, pretends to emphasize social, communication, and transforming values, meaning, the contribution of these practices to the quality of life, in general and particularly, its value in the context of health. On the other hand, stating its value as an investigation in itself, without having to adapt to the structures that do not belong to it, yet without ceasing the necessary approaches to other disciplines, and other fields or establish the way in which they will relate in their encounters.

We have found, in this investigation, parallelisms and connections between the forms of doing these practices and a concrete way of social investigation: Participatory Action Research (PAR), with the Art Base on Art, an attempt to legitimize the union between art and investigation, and also certain forms of ethnography. The relationship between PAR and context art can measure their effectiveness in function with the impact that they generate where they act. Both, by acting in the complexity of the groups, point to transformations that take a long time to incorporate themselves given that, in some way, they must size up to the everyday. Both share the dialogue, the listening, the reflection, and the participation as strategies and ways of doing, and in both, the subjectivity, the interpretation and the narrative are also present. Quoting Josep-María Martín.

8. Results and Conclusions

The fundamental purpose for which this work took place is an improved quality of life for those that find themselves in hospitals, especially patients and their company.

With this objective as base, we have researched a way of doing so from the condition of our development in the Visual Arts as artists. From the perspective, context art, as active, involving participation and social compromise and implications, responds to the artistic vocation at the same time as the researcher. It allows the flourishing of questions about necessity or preoccupations in the context in which it develops and has the capacity to answer them in the way by which it forms from the micro and concrete situation, usually in collaboration with other disciplines.

Here is a review of the first propositions **(hypothesis)**.

1. Context art, in both participations and collaboration, creates methods of investigation that creatively contribute to society, opens doors, and triggers transformations without ceasing to be art.

Concerning people and reality, it promotes participation and collaboration, which then raise questions that end up being translated into thoughts, necessities, and common desires that get incorporated into the process.

We have exposed examples of artists and collections inside that frame and carried out a criteria review upon which the art world and cultural production reflect themselves when it concerns these practices, and by doing so, remain legitimate in an artistic and cultural sphere. These criterion are not unanimous and whereas some like Maria Lint are inclined to affirm that these projects are effective or ineffective according to how they develop a way of participating and collaborating, in which the artist is blurred into a mediator, others like Claire Bishop think about criteria closer to aesthetic concepts and forms where art can progress.

Finally, we have made a selection of experiences that illustrate common elements that interest us. All are of participation, collaboration, and often times, of multiple disciplines. Their interest is to dwell contextually and acknowledge what is happening. This shapes a group or community into 'doers.' Based on observation, the dialogue and participation proposes situations, mechanisms, and possible conducts in context. The course and development of those propositions is a process that allows answers and thoughts to surface. All of these occur from a proximity to everyday life. Finally, the propositions have promoted transformations or micro-transformations that have affected the context in which they have developed.

In our case, the Patients' Library from the 12th of October becomes a lung (continuing with the metaphor that connects what is inside with the outside, breathes to move on, relax, and rest). For this, the strategy has been to create a situation new in context. Project images of commissioned Contemporary Art as if it was an exhibition. Make it happen in front of a round table in which we can sit around and talk about anything but art, yet be inspired by the images.

This is a brand new situation in context. So much so, that at moments, it is unrecognizable and requires a more direct intervention. It is not only about establishing a conversation; sometimes it is required to explain to people that they can observe and talk comfortably. From there, many considerations about patient/person conditions have been produced, as well as those concerning the necessity for a disconnected space, the possibility of learning while hospitalized, and collaborating in the same. As the space transforms, the necessity of its existence beforehand becomes more and more evident.

2. The investigation that takes place from these practices is valid in the Social Sciences investigation field and in an experience that creates knowledge.

In order to prove our hypothesis, we have verified all considerations and problems resulting from the arts' investigation, and reviewed all the paradigms concerning the investigation in the social sciences as well as the methodologies that are used.

Establish that the purpose of every investigation is to produce knowledge and generate transferable and applicable experiences, as well as models that serve others at least as reference.

Recognize that a community that agrees and consents to the criteria and perspectives, meaning, the paradigms for it to be possible finds the knowledge legitimate. We appreciate that one of the factors that presents itself as resistance in the consideration of some social investigations as valid and a difficulty for the arts is the predominance what Guba and Lincoln call a hereditary paradigm. This is a paradigm of positivism and post-positivism (scientific paradigm), based on a hypothesis that produces acts and laws hardly disputable. However, alternative paradigms, like the constructivist and the critic, exist based on the meditation and questioning of experiences. In turn, paradigms more in accordance with the society of knowledge are being considered increasingly more.

Qualitative methodologies of investigation that develop in wider procedures can be found in these alternative paradigms, considering people as the most important aspect and that what is relative to these cannot be studied from the objectivity required by science, but from the subjectivity of people, including that of the researcher, processes, and contexts.

In the frame of interpretive and reflective paradigms in the qualitative investigation, we find different proximity modes, one of them being Participatory Action Research (PAR). Once analyzing its characteristics and processes, we have been able to extract numerous facets

that have taken us to establish connections with the artistic habits of context practiced at our workspace and with our own work experience.

The fundamental aspects are:

Work in concrete contexts where proximities to different realities of the same are viable.

The researcher is introduced in the context as another part of it, trying to investigate what is happening.

For this, he/she generates dialogue and negotiation mechanisms and acts as mediator.

Is involved in the process, an active part, and makes proposals.

The process of investigation is decentralized, of continuous feedback, and reconsideration of objectives.

Causes transformation and opens doors with the purpose of improving life.

They are long procedures whose effectiveness is produced through time given that the transformations have to do with people, their habits, customs, culture, etc.

As the research takes place, the purpose is not to find parallelisms or comparisons, but similarities and ways to relate that talk about how context art, to the extent in which it has common interests when it intervenes in a social sphere, finds effective mediums that allow its valid inquiries so its actions are effective. These experiences or processes that end in transformations generate knowledge and are valid as investigation in the paradigms of the society of knowledge, without leaving behind their artistic nature.

To say that our hypothesis about considering the research of context art should be held as true would not be sufficient without thinking on the purpose of this doctoral thesis.

The experience that takes place in el Hospital Universitario on October 12, and its outcomes, happen in a research context that not only refers itself to the University, but also to the Project Curarte, which in its study of art in the context of health, takes into consideration these approaches.

On the other hand, the knowledge acquired by the experience has been projected past its context. This is proved by the interventions that took place in the Oncology and Diagnose areas of the Denia Hospital. Actions that have been based on the project's foundations, which took place on October 12th. The participation, process, nationalization, transformation of physical space and its social meaning, the dialogue, and the quotidian. Create proposals and be mediators, listen.

3. The hospital is a public space, therefore a meeting place, in which practices of context art can be developed in order to produce transformations that translate into an improvement in the quality of life and the investigation.

Once reexamining the concept of public space in a cultural production, we have been able to find conceptions that have allowed us to transfer questions to the hospital which have made us understand it better as another public space.

Meeting spaces where determined types of sociability, cohabitating machine that does not aspire to be congruent because its individuals are different, meeting places of otherness communication, are some of the attributes that surface once discussing a public space.

At first it is difficult to see the hospital as a public space with other possibilities, or at least with some that do not contemplate therapeutic goals, but it can be perceived in general terms as deficient in many aspects, one of them being patient service and physical space.

Experiences and models of hospitals outside of Spain have also been reviewed, where movements coming from Art and Community (one of the artistic practices under the umbrella term of context art) have resulted in a denominated movement known as Arts & Health. There, we have been able to find examples like James Cook Hospital, a hospital conceived to include art and develop art and art therapy programs. There are also others that definitely consider the hospital as a space that can be integrated in the community through art, just as any other public space could.

The hospital is a public space where a collective can be promoted, and that collective is an opportunity for learning, but for that to be possible, it is necessary to have a personal space, not only from a physical point of view, but also from a symbolic one. Every outcome throughout the project is a confirmation of it, especially when the hospital's Perceived Quality Committee is conscious that the library cannot be referred to as one because it would be too restrictive from a communicative point of view. The library has effectively become a 'lung' in the renovated space. The use of it and the peoples' participation, the dialogues, and 'Are you here in the afternoon?' as the recurring question when they wished to come back can be interpreted as confirmations. Once transferred to the Perceived Quality Committee, all of these observations transformed into a vision of the possibilities once given to the library space.

What might have resulted difficult to recognize is that the union of all the actions that took place can be understood through art and cultural production. However, it was understood as an investigation. This was proved by the interview that took place on October 12th with the investigative institute's director, proposed by the Head of Patient Care, in which we, basing it on the library experience, talked about the possibilities of one in the oncology room.

4. It is possible to generate through art a space in the hospital that promotes socializing and reunion, where the waiting time transforms into a learning opportunity. Contributing a space of satisfaction and positive experience.

The hospital is a place where the necessary time for healing, for diagnostics, for company, is a passive waiting time. The opportunity to transform this time into an active one and of learning contributes to a better quality of life and an improvement on the perception of the hospital experience. Throughout our conversations, we have been able to detect how

when people talk of activity inside the hospital, this term takes on the meaning of standardization and that is perceived as positive.

Reviewing the goals.

As we have been mentioning throughout this exposition, the purpose of this work and in the frame where it acquires its sense is the improvement of patients and their company's quality of life in the hospital and do so with art.

Inside the guidelines of the Curarte Project, this is the first time that work with adults in hospitals has been set out, working from the art that investigates and not from the use of different art disciplines as a tool or mechanism through which investigations that interest us are done. Just as the Artist Placement Group claimed, art's contribution to society is art.

That is why we think of a hospital as first and foremost an artistic space. Questions and reflections that make us act then surface in this approach. We approach the context with the intention of intervening in it, and within that process we investigate, find possibilities, and design a project. The project is the conclusion, the product, the prototype.

This has obligated us to develop some theoretical approaches around which we have had to mark goals that gave sense and structure to the hypothesis from which we began.

- **Goals in the theoretical frame...**

1. Define the practices of context art, as well as its social trajectory and investigative capacity.

Through a historic revision of these artistic practices, we have observed their preoccupation towards action and the procedures in which they exist in an important social compromise. More than 40 years later, these practices, which emerge at the artistic institution's margin, have passed from being reactions of political questions to entrances in contexts where the intention is to generate other relationship mediums and other possibilities. We have seen how many of those artists have based their work in purely investigative actions (Stephan Willats, Colectivo Husos) led by their interest in some realities that surround them and the necessity to intervene in them in order to generate or propose transformations and reflection.

A more detailed exposition of Art Based on Community and the Community Cultural Development has been made in the context of the different forms in which those artists present themselves since they are especially linked to the processes of participation and collaboration in social contexts. The majority of these practices have a great investigative load in common, they are prolonged intervening actions and they maintain themselves in the limits of the artistic institution, although the authors that include them in the field are significant and the relationships that the artist establishes with the context in which he works, a valid criteria.

Finally, we have made a small selection of the projects that are able to illustrate what we believe characterize these practices bestows them with the value of investigation and knowledge.

2. Reflect over the participation and collaboration in context art.

We have reviewed which are the ways of participating that utilize art. From there, it has been possible to prove how the way of participating is narrowly linked to the art it uses, with the role the public ends up serving in the work. Since Umberto Eco talked about how a work of art is completed by the spectator, which would be the most basic kind of participation (interaction), up to this point, we find that many artists approach their work from a position of equality in relation to the people or groups with whom they work, if the participation implies a producer and receptor. Just as the artist or artists that propose allow the participants to influence their work, the artist places him or herself in the role of mediator and agent.

Collaboration is one more step and joins people to work for a common goal. Art cooperates more everyday with other disciplines or viceversa, and undefined spaces in between each where the construction of knowledge becomes more complex result from these collaborations. This is the area in which we can talk about multidiscipline in order to enter campo de la investigación.

Concepts in which participation and collaboration acquire great importance for various reasons.

- Participation is a mean but also an end.
- Participation serves to transform and share.
- Transformations, changes, group proposals, if it's for them, it should be with them. Las transformaciones, cambios, propuestas llevadas a cabo en un grupo, colectivo, si son para ellos, han de ser con ellos.
- Participation should be critical and reflective.
- To collaborate from the multidisciplinary supposedly enriches and aids, assuming the paradigm of the society of knowledge.
- Finally, participation is one of the questions that place context art in a direct relationship with the investigation.

3. Find relationships between context art and social sciences' methodologies and their investigative approaches.

In the paradigms where the investigation lies, art in general and context art in particular, can be inscribed in the constructive and critical paradigms, although art has its own ways and especially, its own language.

In the case of context art based on experience, the language used for communication usually is one of documentation and narrative; photographs, videos, primary documents, narrative texts, transcriptions, etc. In this sense, it maintains a direct relationship with the forms of documenting qualitative investigations, especially the ethnography, since art tends to utilize visual documentation.

Art and qualitative methodologies relate in the way they assume the complexity and the subjects' implications. If the artist has a direct implication with its work in context art, it is not except for the researcher, especially in the kinds of investigations like Participatory Action Research (PAR), which mean to directly influence the group or ethnography, whose compilation techniques require a constant interaction with those we work with.

Interaction, the possibility of influencing processes, subjectivity, interpretation, and even emotion, are all present in these operations. And they respond to experiences that even though are constructed from participation, they are finally exposed to the public by one of the parts. When we talk only about the researcher, in an investigative field, and when we talk about the artist, in an artistic and cultural sphere.

Therefore, if we have to define the relationship between context art and the methodologies of qualitative investigation, we could state that it is a useful one for the approach to knowledge that allow us to act.

4. Identify the mediums and tools belonging to qualitative methodologies that are used by context art in order to achieve its processes.

Art borrows the mediums and tools, and collaborates, or moves, in a less restricted field in the way that licenses are permitted and the resources are its own or others'. Once more, it can involve language. Do we behave similarly with a sociologist in comparison to with an artist? What is expected of others?

We have approached our projects by using all our accessible resources to make it function. If the artist immerses him or herself in a conflict in order to supply a solution, the conflict needs to be known, which involves talking, observing, and gathering data. The methodologies of qualitative investigation make use of tools like:

- Interviews and dialogues
- Observation and note taking
- Documentation
- Field notes
- Questionnaires
- Participation
- Data and Observation Analysis
- Narrative as a vehicle to talk about experience

·

Any one of these tools are used by an artist that works within the areas of context and participation. For example, in order to carry out the Prototype for emotional management, Josep María Martín made numerous interviews and registered them. The work basis of the ALA PLASTICA is to act with people, reflect and agree with them about what needs to take place, listen, observe. We could review each project exposed here and within them we would find traces of these tools. The root of a qualitative investigation is actually found in the basic, everyday activities: experiment, question, and examine.

5. Establish criteria that grant validity to the investigation that takes place in the processes of context art.

Once the relationships between art and the investigation of social sciences is found, more than to just establishing similarities within the paradigms, we find it necessary to establish personal valid criteria concerning these experiences. The actions' effectiveness in the context in which they are produced, the exposition of proposals based on the experiences' reflections, and the possible transformations explicitly accepted in the context produced, can be interpreted as consented actions. Once these requirements are reached, the experiences become transferable and useful knowledge, exceeding the artistic sphere, and can support the interrelation with other spheres and disciplines that pursue similar goals.

When the artist or collective of artists publicly or socially act, he or she acts as a transformative agent in search of improvement or better possibilities. That is one of the goals in any investigation.

Criteria for the validity of the processes of context art as Investigation:

- The community's agreement
- Effectiveness in context
- Capacity of becoming a model
- Present possibilities and transformation
- Produce knowledge
- Be useful to society

6. Propose context art experiences as transferable models to other contexts that contribute in the search for improvement.

Once revising the concepts and ideas from which the investigation is based and its purposes, it has been made clear that one of its goals is to find applicable and transferable models. However, this does not mean they are final or definite, but they are part of the way in which the society of knowledge is constructed, where permanency clears the way for the continuous reconsideration of what we learn.

Some of the projects explained also expose that result, which can be considered a transferable experience, although they must adjust to the context and redesign later on. Examples like Josep María Martín o Oda Projesi have served as references for us, and from them we have extracted questions and mediums that have been found valid in our experience. At the same time, our experience has been a way to test some of the questions surfaced by them.

On the one hand, the Prototype of Space for the Management of Emotions has confirmed the necessity in the hospital context of having a space that allows disconnection and a relaxing time. In this case, the space is constructed in a palliative care context.

In the case of the hospital on October 12, the patients' library space has to be transformed in order to understand it in a broader context, and therefore, make it more accessible. But the evidence for the necessity of a space in the hospital that does not feel like a hospital is also presented. In this case, the space receives patients and their company with diverse conditions.

Concerning the Oda Projesi project, it proposes to us the creation of a community that finds ways to live in their space and relate to it. Moving this idea to the hospital has been successful and in its implementation, other particularities of the context have surged.

The potential that has resulted from the library as space after our experience is, basically, one of a space with mediators, in which self-management can be produced.

Goals in a practical frame

1. Incorporate these practices in the hospital.

The process has taken place and answered the questions made. A simultaneous process of actions and investigation has developed from the artistic practice, which has resulted in a viable project. The hospital has grown conscious of not only the effectiveness of the action, but also that this action results from art and can serve as an introduction to improvement and investigation. It has allowed things to happen at any moment and shown interest for the collaboration, proof which has been given by the inclusion in the Comité de Calidad Percibida. The collaboration in part of the Servicio de Atención al Paciente and the Comité de Calidad Percibida, as well the departamento de Comunicación and Servicios Generales has also proven this to be true. The same Servicio de Atención al Paciente throughout the course of the project proposed the transferring of the initiative to other spaces, especially to the Oncology section. A proposal was presented to the Instituto de Investigación Biomédica del

Hospital, where we had a personal interview with the head with the goal of observing financial possibilities and continued to have more with the Oncology team.

Although the proposal has not been pursued due to economic reasons, we understand that the fact that the hospital wants to transfer the experience means it understands its value and how it improves the quality of life.

2. Reflect on the hospital as a public space and ask ourselves the necessary questions to confront the intervention from a creative perspective.

Once achieving a journey through the historic evolution and sociologic conception of the hospital, we have also been able to appreciate the evolution of health and care as concepts, and the appearance of the notion concerning the influence of the surroundings on the people in the hospital, especially on the patients. From this point, we have been able to understand the introduction of art in a hospital and its importance.

In this journey, we have been able to prove through the concept of a hospital as a public space, how the dehumanization of these places has been tied to scientific knowledge and technology that for a long time, were erected as paradigms of health and ignorant of the people and their feelings. Once this paradigm is exceeded, there exists a broader consciousness of health as a holistic issue, and therefore, in which many other factors have played a role in what is known as “humanization.” To understand all of this dehumanizing, we have studied the hospital as a public space, in the present, which can be its function and that other possibilities hold on to the fact that it converges with possibilities that make it a social framework. Finding aspects like the exposure in the Carta de Derechos and Deberes del Usuario in the plan for dehumanization de Asistencia Sanitaria that affected the chain of INSALUD hospitals in 1984, where it is established that for the hospitalization to affect the least in social and personal relationships, the hospital will facilitate systems of communication, cultures, and the possibility of activities that promote social relationships, entertainment and spare time.

Once thinking about the public spaces and what they mean, we ask ourselves why a hospital, as a space that joins many people, is not perceived from the outside as a space integrated in our society. Thinking of a hospital as a public space is to reflect on sickness and its places. What we have been able to detect is that there exists a gap between the city’s space and that of the hospital. This is what has led us to think about the public space in the city and create questions based on this in order to observe the possible responses given by the hospital when confronting questions formulated outside of it, and whether we can consider it a public space from a perspective of integration and standardization.

- Basically, these questions have been:

- Is a hospital a space with a determined social environment? Which?
- Does the hospital allow an open and multidirectional relationship between people?
- Can the hospital be a meeting place, of communication, learning, and social construction?

3. Find answers to these questions and establish an approach from art.

Indeed, a hospital joins people from many diverse conditions and circumstances. The mean time of hospitalization is one week, but in a hospital as large as this with 1300 beds, although the percentage of long stays is not significant, it is important to consider the number of people that do stay for a long term, and with them, their visitors and company.

Therefore, there are many people walking around the halls and waiting areas that do not need to be constantly in bed. This circumstance produces social and coexisting relationships fundamentally based on sickness as a common element that joins everybody in one place.

For there to be other forms of sociability other than meetings in common spaces and hallways, there has to be a personal space. Hospitals lack these kinds of spaces. It restricts its possibilities as a public space.

Finally, the circumstance of uniting a big number of people in the same place inevitably creates relationships. The project has created a situation for these forms of relationships to be able to distance themselves from sickness and therefore, satisfactorily participate and communicate in an experience where they can relate to each other in other terms, do something different, and find a space that suggests a disconnection from sickness.

To approach the library and start to act, we have planted ourselves.

The space as a social one that is constructed from concepts like inhabit, which is a way of participating in the space. To habit is to traverse, acknowledge, be. They are practices that grant space a quality of place and the place is a secure one. The actions have been based in this relationship between space-inhabit-place. In this, the everyday should break the hospital's routine to start constructing the space as the people use it. This involves learning for everyone and a social construction given that it awakens other forms of being. Where time is one of disconnection and opportunity.

4. Make actions take place from the everyday that construct a space with other forms of possible sociability inside a hospital and improve the quality of the patients and company's lives.

The situation created around that which has led to the development of not just the rest of the actions, but also the investigation, has been the projection of contemporary art images in front of a table around which people would be invited to sit and talk, about anything but art, expressing their opinions and participating. Announce the images as expositions.

Other actions. The other actions take place in the course of the conversational process. They are the answer to the observations achieved in the process. These observations are:

The need to generate other actions that give people the opportunity to choose what they want to do so they can have other experiences and produce a broader flow and exchange.

The need to communicate the existence of a space where things occur and do so while surpassing the conventionalities of the hospital.

The action to solve this issue has been based on relational strategies that communicate the space and at the same time, promote other relationship forms outside of this. Here is where the collaborations with the Fine Arts students have settled.

The actions have been effective. Those that have participated have felt well and reflected on the space as one of disconnection, where it does not seem as if they are in a hospital. From this perspective we can confirm that the experience has been a positive one and that to have a space like this supports a better quality of life in the way it seems to meet a demand.

The existence of the space manifests the necessity of the same.

Finally, the same users of the space, which were surprised by the situation.

This observation leads us to the conclusion that on top of having acted in context, there has been an awakening in those that have used the space that have led them to the idea that a space like this is possible in the context of health.

On the other hand, the same hospital plants itself, as we had mentioned before, from the Comité de Calidad that the same institution has to talk about the space from another perspective and the term library has stopped making sense since the space offers other possibilities that seen together result in being more efficient for the patients and company's better quality of life and therefore, in a service improvement given by the hospital to its clients.

5. Legitimize our experience in the hospital as an artistic contextual practice and as investigation.

The experience has been legitimized from a culturally productive sphere, in the different expositions in which it has participated.

- Post-it city. In the Center of Madrid.
- Denia Hospital, where the public spaces are exposition rooms where any art-related activities take place.
- The Exposition Room in the Faculty of Fine Arts of Madrid.

Legitimize these practices as an investigation, assignment of the same investigation field. The fact that this doctoral thesis is inscribed in the Curarte Project, a collegiate investigative project, and financed by the Ministry of Culture, before the Ministry of Science and Innovation, opens a door in that direction.

We have situated ourselves in the society of knowledge, art, and artistic practices, which can find sense in it. We have seen how knowledge is fundamentally based on experience, the dependency between the different disciplines, and the need to be continuously learning. Investigation becomes vital and so do the forms in which substantial paradigms are being experimented on. Once achieving a journey through the different investigative paradigms we have realized that despite the primacy of positivists paradigms, the most critical and reflective, based on experience as constructivism and the critique, are acquiring consideration. This sets contextual practices in a space, the transdisciplinary that allows them to form a part in knowledge. Yet what is fundamental about knowledge is the contribution it makes. This makes us reflect on the convenience of its expansion rather than its collegiate sphere. We cannot reduce it to either an artistic or cultural production if we consider it as art. Both have their purposes but there should be a bridge of flow between them.

While reviewing our hypothesis we have mentioned the actions that took place and legitimized the work done in the art and cultural production sphere. Curarte Project has also been referenced as an investigation project in the art and health field in order to legitimize the research. However, there is still the scientific sphere that needs to be legitimized by congresses' interactions.

Three have been congresses in the international sphere and two, in the National.

2011

o THE ROYAL INSTITUTE OF ART'S RESEARCH WEEK

Place: Stockholm

Date: October 24-28

Host: Royal Institute of Art.

Purpose: The artistic project as investigation and investigation as an artistic project

o EUFRAD CONFERENCE. European Forum for Art and Design investigation

Place: Stockholm

Date: September 27, 28,29 and 30

Host: The University of Dance and Circus and Royal Art Institute.

Purpose: “Entra” Project

o INSEA. International Congress of Art and Education

Place: Budapest

Date: June 25-30

Host: Centro de Ciencias de la Comunicación y la Cátedra UNESCO para la Educación Multimedia de la Universidad ELTE.

Purpose:

Contemporary Art and teenagers. A collaborative project with teenagers at hospitals.

Contemporary Art in hospitals. Transforming people’s relationships into a different and positive experience in different context

2012

o 1st International Congress of Art and Health Spaces

Place: Valencia

Date: June 14-15

Host: Cátedra DKV de la Universidad Politécnica de Valencia, Generalitat Valenciana.

Purpose: Art and dialect practices. Socialization and learning as an improvement in the quality of life in the context of health.

Poster:

Relative Art. Socialization and learning as an improvement to the patients’ quality of life

Art and participation in the Oncology area.

o IV International Congress of Art and Visual Education APORTACIONES DESDE LA PERIFERIA.

Place:Jaen

Date:April19-20-21

Host:JaenUniversity

Purpose: Art and dialect practices in the transformation of a space’s meaning.

Finally, two publications outside of the congress sphere, the experience has been shared with other in the published “Invisible Pedagogies,” a publication that studies how space can favor or disturb the learning process through education experiences in formal or informal contexts.

The experience's publication in this book responds partly to the acknowledgement from the educational sphere of the pedagogical dimension of these experiences and from another point it constitutes another bridge, in this case, in the art/education context.

Individual and societal artist, magazine of a scientific sphere directed by Manuel Hernández Belver as motive of art and health's monograph. Two articles were published.

The first experience took place in the Dialysis room for children and teenagers at the Gregorio Marañón Hospital, experience over which the library project was based on, and another in dialogue form and that has been mentioned numerous times throughout this thesis. El Espacio para la Gestión de las Emociones de Josep María Martín. Given that he is a consolidated artist and the proposal an initiative that results from the cultural institution, this interview's publication responds to the vision of considering, from the scientific sphere, the artistic experiences of context art, and therefore, can be considered the antecedent in this sense.

In this sense our conclusion is that, referring to the actions from art that present improvement and reflections in the social and achieve valid investigative processes. Their diffusion in the scientific field can be a tool for other disciplines with common interests. On the other hand, its diffusion in the cultural production and art supposedly lends a bridge with society that can acquire conscience of new possibilities.

Achieve actions from the everyday that construct a space with other possible forms of sociability in the hospital and improve the quality of life for patients and their company.

The situation created around the rest of the actions that have been developed like the investigation have been: Project Contemporary Art images in front of a table around which people can sit and talk, about anything but art, express their opinions and participate. Announce projections as expositions.

Other actions. The other actions take place in the course of the conversational process. They are the answer to the observations achieved in the process. These observations are: The need to generate other actions that give people the opportunity to choose what they want to do so they can have other experiences and produce a broader flow and exchange.

The need to communicate the existence of a space where things occur and do so while surpassing the conventionalities of the hospital.

The action to solve this issue has been based on relational strategies that communicate the space and at the same time, promote other relationship forms outside of this. Here is where the collaborations with the Fine Arts students have settled.

The actions have been effective. Those that have participated have felt well and reflected on the space as one of disconnection, where it does not seem as if they are in a hospital.

From this perspective we can confirm that the experience has been a positive one and that to have a space like this supports a better quality of life in the way it seems to meet a demand.

The existence of the space manifests the necessity of the same.

Finally, the same users of the space, which were surprised by the situation.

This observation leads us to the conclusion that on top of having acted in context, there has been an awakening in those that have used the space that have led them to the idea that a space like this is possible in the context of health.

On the other hand, the same hospital plants itself, as we had mentioned before, from the Comité de Calidad that the same institution has to talk about the space from another perspective and the term library has stopped making sense since the space offers other possibilities that seen together result in being more efficient for the patients and company's better quality of life and therefore, in a service improvement given by the hospital to its clients.

Final Conclusions

We live in a changing world, and art, like any other discipline and maybe more than others, echoes all of these changes. To begin understanding and talking about context art and the implicated artist in multidisciplinary groups as implicated agents in the direct form of social construction, responds to the necessities demanded by reality. The solutions to the social aspect cannot be unidirectional and their decentralization makes it possible to arrive at places where macro politics cannot get to. To act from the micro allows independence from the hassle of great decisions and to construct from subjectivities. In this context, knowledge of the micro, its communication, its fluidity in the exchange of experiences, presents itself as essential for the contribution of solutions. To adopt other forms of knowledge and experimenting clears a path to the actions that result from art, collaboration, and the multidiscipline that need a space where to unite knowledge's complexity, which produces all of these hybrids.

To act in the contexts of health, the hospital, is to continue working in the social construction, and in other ways, understand our worries and what is happening to us. To accept that the hospital and its conditions, as a public space, can be a meeting place, of exchange, learning, and freedom, implies as well the understanding of sickness in another way.

The experience in the hospital's library on October 12 has shown the potential of a small space in which patients can have the manifestation of feeling like people. From our perspective as investigators, we can interpret this as an achievement, as well as from our positions as artists.

In the conditions found in a place like a hospital, in which people find themselves in a state of vulnerability and maximum weakness, we have been able to confirm that:

Participation and activity is not only possible, but also gratifying. Any activity that requires participation can also be a form of relaxation around what is happening, the space that surrounds us, and the possibilities for improvement.

By constructing an open space with dialogue, there has been a surge of potential in which people with initiative have created proposals. The possibility of the space's self-management turns out to be very interesting, since it makes space for new initiatives proposed by the same patients. A space with these characteristics needs a mediator that can manage the resources.

Just like the action of the dialogues around the expositions as the rest of the situations or actions that have been proposed in the space, they have contributed in the creation of a receptive and fluid environment. This fact has not only been confirmed by our conversations but also by the open questionnaires.

One of the most interesting issues that have flourished is how new the experience has been for those involved. On one side, the hospital accepts our proposal as innovative. But on the other hand, the cultural institution has found it difficult to consider artistic actions in the context of health.

The phrase "a place in the hospital that does not seem the hospital" can be interpreted as a final result of the attempt to create a bridge between the inside and the outside.

The collaboration between the implicated agents is not only possible, but also necessary. Without the comprehension of what is happening, it becomes complicated to obtain satisfactory results.

Reflections

If understanding what is meant by the artistic practices of context, participation, and collaboration results complex in general and generates discussion in the sphere of cultural production, the fact that these are produced in a context like the hospital makes them even more difficult to comprehend and expose.

Using art in the hospital or in general on a health sphere is still a challenge, especially if it concerns contemporary artistic practices. Incorporating these with the rest can make other contributions, which from their microtransformations, aid the social construction and reflection about illness and health, its spaces, and their relationships with those around it.

An interesting issue from an investigative perspective has to do with the methodology. We have talked about the relationship between these artistic practices with some of the methodologies involved in qualitative investigation, the PAR, and the ethnography. This means a relationship of interest in which the need to know drives to adopt resources that are useful for the same. In this case, more than just about methodology, we would like to talk about forms of doing in which creativity must intensify their inclusion, just as long as they help find what we are looking for or the unexpected, and that this translates in being able to work better.

Perspectives

Due to its characteristics, context art can be a great contribution in social aspects. This field of work and practice is still lacking in Spain, and compared to other countries with expanding artistic movements, less is understood. While being careful not to turn into a substitute of something else and even less an NGO, delving on the implication of these practices and their values is a line of work in itself. Doing so in Spain's health sphere is a task that is to be done. To generate that space where knowledge does not get stuck but actually pivots more so than the space where it has been created is also a task that needs to be accomplished.

To consider and diffuse the reflection and transformation through the experience has a pedagogical and educational background that we think is worth learning about. That is an aspect that has remained on standby in this doctoral thesis, but which we cannot stop mentioning and would be interesting to emphasize on, taking into consideration that the needs of new experiences and forms of doing and learning are also suggested by the educational sphere. For example, learning and service are talking subjects in the informal field of education. We find an interesting bond between these practices and context art.

BIBLIOGRAPHY

- Adams, D. Goldbar, A. 2001. Creative Community. The Art of Cultural Development. Rockefeller Foundation.
- Ardenne, Paul. 2006. Un arte contextual: creación artística en el medio urbano, en situaciones, de intervención, de participación. Murcia. Ad Literam.
- Atkinson, P. & Hammersley, M. 2007. Ethnography. Canada.
- Bishop, C. 2006. The social turn: Collaboration and its discontents. ArtForum, 44(6), pp. 178-183.
- Bourriaud, N. 2008. Estética Relacional. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.
- Broderick, S. 2011. Arts practices in unreasonable doubt? Reflections on understandings of arts practices in healthcare contexts. Arts & Health. 3:2, 95-109. dx.doi.org/10.1080/17533015.2010.551716.
- Cleveland, 2002. Mapping the Field: Arts-Based Community Development. Bajado 3/05/2011. Disponible en: http://www.communityarts.net/readingroom/archivefiles/2002/05/mapping_the_fie.php#note4
- Chew, R. 2009. Community-Ba-

sed Arts Organizaciones. A new center of Gravity .Washington, DC. American for the Arts.

Danny L. Jorgensen. 1989. Participant Observation. The Methodology of Participant Observation. SAGE. DOI: 10.4135/9781412985376

Deleuze, G. Y Guattari, F. 2008. Rizoma. Valencia. Pretextos.

Dewey, J. 2008. El arte como experiencia. Barcelona. Paidós.

Elkins, J. 2005. The Three Configurations of Practice-Based PhDs. En Printed Project. The New PhD in studio art. nº. 4. Dublin.

Foucault, M. 1979. El nacimiento de la Clínica.Madrid. Siglo XXI.

García Cano, M. 2012. La biblioteca como pulmón. En Acaso, M. Pedagogías Invisibles. Madrid Catarata.

G. Mishler.1979. Meaning in Context: Is there any other kind?. harvard Educational Review. V. 49 (1). Harvard College.

Gablik, S. 2004. Beyond the Disciplines, Art Without Borders, Greenmuseum.org p.18.

Haley, D. 2011. Seeing the whole. Art, ecology and transdisciplinarity. Arte-y-políticas-de-identidad V.4 (junio) pp. 187-199.

Hargreaves, A. 2003. Enseñar en la sociedad del conocimiento. Capítulo 1. Enseñar para la sociedad del conocimiento: educar para la creatividad. p.p. 19-42. España.Octaedro.

Guba, E. Lincoln, Y. 2002. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Compilación de Denman, C. y Haro, J.A., Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social, p. 113-145. Sonora: Colegio de Sonora.

Habermas, J. 2002. Acción comunicativa y razón sin transcendencia. Barcelona, Paidós, D.L.

Illich, I. 1976. Medical Nemesis: The Expropriation Of Health <http://www.desireover.nl/wp-content/uploads/2011/10/MEDICAL-NEMESIS-Ivan-Illich.pdf>.

Krüger, K. 2006. El concepto de sociedad del conocimiento. Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales. Universidad de Barcelona. V. XI (683).

Kester. G. 2004. Conversion pieces. Community + Communication in Modern Art. University of California.

Lind, M. 2007. The collaborative turn” en Selected Maria Lind Writing . NY: Sternberg Press.

Macnaughton, J. 2007. Art in Hospital Spaces. The role of hospitals in an aestheticised society. International Journal of Cultural Policy, V 13 (1) No. DOI: 10.1080/10286630701201962

Nicolescu, Basarab. La transdisciplinariedad.Manifiesto. bajado 15/11/2012 <http://es.scribd.com/doc/38437874/Bassarab-Nicolescu-La-Transdisciplinariedad-Manifiesto1..>

- Parramón, R. 2008. Arte, experiencias y territorios en proceso. En Parramón, R. (ed.) Arte, experiencias y territorios en proceso. Barcelona, Idensitat, pp. 10-17.
- Popper, F. 1989. Arte Acción y participación. Madrid. Akal.
- Rancière, J. 2010. El espectador emancipado. Castellón: Ellago Ensayo.
- Rosen, G. 1985. El hospital. Sociología histórica de una institución comunitaria. En Rosen, G. 1985. De la policía médica a la medicina social. Ed. Siglo XXI, Madrid. p. 316. Publicado en Freidson, E. (ed.) (1963). The hospital in modern society. New York, Free Press.
- Seidman, I. 2006. Interviewing as Qualitative Research. London. Columbia University.
- Taylor, S. & Bogdan, R. 1986. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona. Paidós.
- Ulrich Roger, Quan Xiaobo. The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity, Center for Health Systems and Design, College of Architecture, Texas A&M University Report to The Center for Health Design for the Designing the 21st Century Hospital Project September 2004

10.

Bibliografía

Abad, J. 2005. Experiencia estética y arte de participación: juego, símbolo y celebración. bajado 26/09/2011. www.oei.es/artistica/experiencia_estetica_artistica.pdf

Adams, D. Goldbar, A. 2001. Creative Community. The Art of Cultural Development. Rockefeller Foundation.

Alcántara Moreno, G. 2008. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinriedad. Redalyc. Red de Revistas Cintíficas de América latina, el CAribe, España y Portugal. Sapies. V. 9 (1) pp. 93-107. Caracas. Universidad Pedagógica Experimental.

Alonso Atienza, L. 2011. Dar lugar a dudas. Producción de conocimiento y prácticas artísticas. Arte y políticas de identidad, vol. 4 51-66 pp. Murcia.

Antúñez, N., Avila, N., Zapatero, D. 2008. El Arte Contemporáneo en la Educación Artística. Madrid. Eneida.

Ardenne, Paul. 2006. Un arte contextual: creación artística en el medio urbano, en situaciones, de intervención, de participación. Murcia. Ad Literam.

Arriba Barahona, C. 1987. Atención psicológica al paciente con insuficiencia renal crónica. La Insuficiencia Renal y su tratamiento con Diálisis. Escuela Universitaria de Enfermería y Sección de Nefrología Hospital de la Seguridad Social Jerez De La Frontera. Palex.

Atkinson, P. & Hammersley, M. 2007. Etnography. Canada.

Augé, Marc. 1998. Los no Lugares. Barcelona. Gedisa.

Avila Valdés, N. 2006. Tesis doctoral. Aplicaciones virtuales de arte infantil en contextos hospitalarios. Belver M.H., Moreno, C. Nuere, S. Arte infantil en los contextos hospitalarios. p. 145-200.

Baudrillard, J. 1978. Cultura y simulacro. Barcelona. Kairós.

Belver, M.H., Acaso, M., Merodio, I. 2005. Arte infantil y Cultura visual. Madrid. Eneida.

Belver, M.H. & Ullán. A.M. 2010. Symbolic environmental mediator in health settings: The role of art in the humanization of children's hospitals. Arte, Individuo y Sociedad, 22(2), pp. 73-81.

Billing, J., Lind, M. y Nilsson, L. 2007. Taking the matter in common hands. On Contemporary Art and Collaborative Practices. London: Black Dog Publishing.

Bishop, C. (ed.) 2006. Participation. London: Whitechapel Gallery.

Bishop, C. 2004. Antagonism and relational aesthetics. October, 110(Fall), pp. 51-79.

Bishop, C. 2006. The social turn: Collaboration and its discontents. ArtForum, 44(6), pp. 178-183.

Bishop, C. 2010. Art in the social sphere. Presented at the Art and the Social: Exhibitions of Contemporary Art in the 1990s Conference, Tate Britain, London, UK.

Bohm, D. 1996. Sobre el diálogo. Madrid. Kairos

Bourriaud, N. 2008. Estética Relacional. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.

Bourriaud, N. 2009. The Radicant. New York, NY. Lukas & Sternberg.

Bradley. W. y Esche. C. 2007. Art and social change. A critical reader. London Tate.

Brett, M., & McHarg, J. 2010. Two voices. Presented at the Professional Development Seminar, Waterford Healing Arts Trust, Ireland.

Broderick, S. 2011. Arts practices in unreasonable doubt? Reflections on understandings of art as practices in healthcare contexts. *Arts & Health*. 3:2, 95-109. dx.doi.org/10.1080/17533015.2010.551716

Callejo Gallego, J. 2002. Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Revista española de Salud Pública*, Sep-Oct, V. 76 (5). Ministerio de Sanidad y Consumo. España pp. 409-422.

Careri, F. 2005 El andar como práctica estética. Barcelona. Gustavo Gili.

Claramonte, J. 2010. Arte de Contexto. San Sebastian. Nerea.

Cleveland, 2002. Mapping the Field: Arts-Based Community Development. Bajado 3/05/2011. Disponible en: http://www.communityarts.net/readingroom/archivefiles/2002/05/mapping_the_fie.php#note4

Chew, R. 2009. Community-Based Arts Organizations. A new center of Gravity . Washington, DC. American for the Arts.

Clift, S.M. Camic, P. Chapman, B. Clayton, G. Daykin, N., Eades, G.,...White, M. 2009. The state of arts and health in England. *ARst & Health*, 1(1), pp. 6-35. doi: 10.1080/17533010802528017.

Cohen-Cruz, J. An introduction to Community Art and Activism. bajado 23/07/2012. http://www.communityarts.net/readingroom/archivefiles/2002/02/an_introduction.php.

Conde Herranz, J. 2006. Antecedentes, Raíces y evolución histórica de los hospitales, desde la perspectiva de la Pastoral de la Salud. XXXI Jornadas Nacionales de Pastoral de la Salud.

Cox, S.M. Lafreniere, D. Brett-MacLean, P. Collie, K. Cooley, N., Dumbrack, J. & Frager, G.: 2010 Tipping the iceberg? The state of arts and health in Canada. *Arts & Health*, 2(2), pp. 109-124. doi 0.1080/17533015.2010.481291

Corraliza, J.A. 2002. Emoción y ambiente. En J.I. Aragonés y M. Amérigo. *Psicología Ambiental*. Madrid. Pirámide.

Costa, M. Romero, M.T y Torres, E. 2000. Utilización del juguete en el marco hospitalario según tipologías y aportaciones psicológicas. M. Costa (coord). *El juego y el juguete en la hospitalización infantil*. Valencia. Nau Llibres.

C. Kaufman, J. & A. Beghetto, R. 2009. Beyond Big an Little: The four C Model of Creativity. *Review of General Psychology*. American Psychological Association V. 13 (1)1, pp. 1-12 1089-2680/09/\$12.00 doi: 10.1037/a0013688

Danny L. Jorgensen. 1989. Participant Observation. The Methodology of Participant Observation. Sage. Doi: 10.4135/9781412985376

Dobord, G. 1961. Perspectivas de modificación consciente de la vida cotidiana. Publicado en el # 6 de Internationale Situationiste (agosto, 1961). Traducción extraída de Internacional situacionista, vol. I: La realización del arte, 1999. Madrid, Literatura Gris.

Deleuze, G. Y Guattari, F. 2008. Rizoma. Valencia. Pretextos.

Deleuze, G. 2005. Lógica del sentido. Barcelona. Paidós.

- Dewey, J. 2008. El arte como experiencia. Barcelona. Paidós
- De Certau, Michel. 2000. La invención de lo cotidiano, 1a. reimp., México, ITESO-UIA.
- De Stefani, C. 2009. Reflexiones sobre los conceptos de espacio y lugar en la arquitectura del siglo XX. Revista Electrónica DU&P. diseño Urbano y Paisaje. V-16. Universidad de Chile.
- De La Iglesia, J. F., Rodríguez, M. C. y Fuentes, S. C. 2008. Notas para una investigación artística. Actas Jornadas La carrera investigadora en Bellas Artes: Estrategias y modelos.
- Delgado, M. Malet, D. El espacio público como ideología. bajado 18/07/2011. <http://www.fepsu.es/docs/urbandocs/URBANDOC1.pdf> Universidad de Bardelona.
- Diette, G. B., Lechtzin, N. Haponik, E. Devrotes, A. & Rubin, H. R. 2003. Distraction therapy with nature sights and sounds reduces pain during flexible bronchoscopy: A complementary approach to routine analgesia. Chest, 123 (3), pp. 941-948.
- Eisen, S. 2005. Artfully designed pediatric environments. Unpublished doctoral dissertation. Texas A & M University.
- Eisner, E. 2003. El arte y la creación de la mente. El papel de las artes visuales en la creación de la conciencia. Barcelona. Paidós
- Elkins, J. 2005. The Three Configurations of Practice-Based PhDs. En Printed Project. The New PhD in studio art. nº. 4. Dublin.
- Ellsworth, E. 1997. Teaching positions: difference, pedagogy, and the power of address. New York. Teacher's College Press.
- Encina, J. y Rosa, M. 2003. Haciendo metodología al andar. Práxis participativas desde el medio rural. Construyendo ciudadanía. Madrid. Cimas.
- Encina, J. Domínguez, M. Ávila, M^a Á. Alcón, R. 2007. Investigación acción participativa e ilusionismo social. Entre la seguridad de lo posible y la esperanza de lo imposible, en Javier ENCINA y otr@s (coor) La ciudad a escala humana. Ed. Sevilla. Atrapasueños.
- Encina, J. Lourenço, B. Alcón, R. Bajado. http://e-learning-teleformacion.blogspot.com.es/2007_05_01_archive.html.
- Escandell Vidal, M.V. 2006. Introducción a la pragmática. Madrid. Ariel.
- Espina Prieto, M.P. 2007. Complejidad, transdisciplina y metodología de la investigación social. Revista internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social. nº 38. pp. 29-43.
- Fayard, P. 2009. Comunidades estratégicas de conocimiento. El concepto ba en la vía japonesa hacia la creación de conocimiento. Revista TELOS Cuadernos de Comunicación e Innovación. Enero-marzo Nº 62. tré infantil por hospitalización. International Journal of clinical and health psychology, septiembre, año7 vol.6 número 003. Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC) Granada, España pp. 631-645.

Fernández Castillo, López Naranjo, I. 2008. Transmisión de emociones, miedo y estrés.

Freeland, C. 2001. Pero ¿esto es arte?. Madrid. Cátedra.

Foucault, M. 1984. Espacios diferentes. Architecture Mouvement. Continuïte 5 pp. 46-49.

Foucault, M. 1979. El nacimiento de la Clínica. Madrid. Siglo XXI.

Gablik, S. 2004. Beyond the Disciplines, Art Without Borders, Greenmuseum.org p.18.

Gadamer, Hans-Georg, 1998. La actualidad de lo bello: el arte como juego, símbolo y fiesta. Madrid. Paidós.

Gallent, M.1993. Historia e historia de los hospitales. Revista de historia medieval. .Debat. Universidad de Valencia. V.7 pp 179-191

García Cano, M. 2012. La biblioteca como pulmón. En Acaso, M. Pedagogías Invisibles. Madrid. Catarata.

García Cano, M. 2012. Los beneficios del arte en la salud. Arte y hospitales. En Nuere, S. Moreno, M.C. (eds) Arte y Creatividad. Madrid. Eneida.

García Cano, M. 2011. Arte contemporáneo y participación: la reflexión y el diálogo como distracción positiva. Arte Individuo y Sociedad V. 23 Especial pp. 109-122.

García Cano, M. 2011. Una conversación sobre arte contemporáneo y educación en contextos de salud con Josep María Martín. Prototipo de Espacio para la gestión de las emociones. Arte Individuo y Sociedad. V. 23 Especial. pp. 267-284.

García Jiménez, E. Gil Flores, J. Rodríguez Gómez, G. 1999. Metodología de la Investigación cualitativa. Aljibe.

G. Mishler. 1979. Meaning in Context: Is there any other kind?. Harvard Educational Review. V. 49 (1). Harvard College.

Gil Claros, G. 2011. Subjetividades Contemporáneas. Un acercamiento estético y político a Félix Guattari. A parte Rei. Revista de filosofía. bajado 28/08/2011. <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei>

Golbarg, A. 2005. Looking Before You Leap: Community ART in Context. art/vision/voice Cultural Conversations in Community Arts Partnerships. pp.1-12

Goodman, N. 1990. Maneras de hacer mundos. Madrid. Visor D.L.

Groys, B. 2010. El contexto figurado. bajado 12/06/2011. <http://es.scribd.com/doc/59241283/Boris-Groys-Contexto-Figurado>.

Guba, E. Lincoln, Y. 2002. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Compilación de Denman, C. y Haro, J.A., Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social, p. 113-145. Sonora: Colegio de Sonora.

Habermas, J. 2002. Acción comunicativa y razón sin transcendencia. Barcelona, Paidós, D.L.

Habermas, J. 1986. Historia y crítica de la opinión pública. México y Barcelona. Gustavo Gili.

Hathorn Kathy and Upali Nanda. 2008. A Guide to Evidence-based Art The Center for Health Design

Hall, F. 2001. El artista como etnógrafo. en: El retorno de lo real. La vanguardia a finales de siglo. Madrid. Akal,

Health, Y., & Gifford, R. 2001. Post-occupancy evaluation of therapeutic gardens in a multi-level care facility for the aged. *Activities, Adaptation & Aging*, 25(2), 21-43.

Haley, D. 2011. Seeing the whole. Art, ecology and transdisciplinarity. *Arte y políticas de identidad* V.4 (junio) pp. 187-199.

Hargreaves, A. 2003. Enseñar en la sociedad del conocimiento. Capítulo 1. Enseñar para la sociedad del conocimiento: educar para la creatividad. p.p. 19-42. España. Octaedro.

Hernández, Hernández, F. 2008. La Investigación basada en las artes. Propuestas para repensar la investigación en educación. *Educatio Siglo XXI*, n.º 26 · pp. 85-118.

Illich, I. 1976. Medical Nemesisthe Expropriation Of Health <http://www.desiree-rover.nl/wp-content/uploads/2011/10/MEDICAL-NEMESIS-Ivan-Illich.pdf>.

Illich, I. 1985. La reivindicación de la casa, Alternativas II, ed. Joaquín Mortiz/Planeta, 1989, México.

Illich, I. 1985 H2O y las aguas del olvido ed. Cátedra, Madrid, 1989

Illich, I. 1978. El mensaje de la choza de Gandhi». *Ixtus, Espíritu y cultura* (Ivan Illich: La arqueología de las costumbres), Nº 28 año VII, Cuernavaca, México, 106 págs (Disponible en la red en: <http://www.ivanillich.org/Lilxtus.htm>).

Innerarity, D. 2006. El nuevo espacio público. Madrid. Espasa Calpe.

Irwin, R. L. 2004. A/r/tography: A metonymic métissage. En R. L. Irwin y A. Cosson.(Eds.), *A/r/tography: Rendering self through arts based living inquiry* (pp. 27-38). Vancouver, BC: Pacific Educational Press.

Javeau, Claude. Ocho proposiciones sobre lo cotidiano. Bajado 12/07/2012. http://cmap.javeriana.edu.co/servlet/SBReadResourceServlet?rd=1332521673227_258249675_3133

Kaplan, S. 1995. The restorative benefits of nature: toward and integrative framework. *Journal of Environmental Psychology* 15, pp. 169-182.

Kaprow, A. 2007. La educación del des-artista. Madrid. Ardon.

Krüger, K. 2006. El concepto de sociedad del conocimiento. *Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales*. Universidad de Barcelona. V. XI (683)

Kester, G. 2011. The one contemporary collaborative art and the many in the global context. Duke University press.

Kester. G. 2011. Repensando la autonomía: la práctica artística colaborativa y la política del desarrollo. VVAA. *Transductores: pedagogías colectivas y políticas espaciales*. Granada: Centro José Guerrero.

Kester. G. 2004. *Conversation pieces. Community + Communication in Modern Art*. University of California.

- Kravagna, C. 1998. Working on the Community. Models of Participatory Practice. bajado 08/08/2012. <http://www.republicart.net>
- Kwon, M. 2001. One Place after another. Site-specific and locational identity. Cambridge, Massachusetts. The MIT Press
- Kuhn, T.S. 1962. The Structure of Scientific Revolutions, Chicago, University of Chicago Press.
- Lacy, S. (ed.) 1995. Mapping the Terrain: New Genre Public Art. Seattle, Bay Press.
- Laddaga, R. 2006. Estética de la emergencia. Buenos Aires. Adriana Hidalgo.
- Lahey Donsfield, J. 2009. Theory as art practice: Notes for discipline. Art & Research, a journal of Ideas, Contexts and Methods. 2.(2) Dublin. Gradcam.
- Landry, C. 1993. The social impact of the arts: A discussion document. Stroud: Comedia.
- Lind, M. 2007. The collaborative turn. Selected Maria Lind Writing . NY: Sternberg Press.
- Lind, M. 2004. Actualization of Space: The Case of Oda Projesi. bajado 23/10/2011. <http://www.republicart.net>.
- Lindón, A. (Coord.) 2000. La vida cotidiana y su espacio-temporalidad. Ed. Anthropos. Barcelona.
- López Terrada, M.L. 1996. El Hospital como objeto histórico: los acercamientos a la historia hospitalaria. Revista d'Història Medieval, 7, 192-204 El hospital como objeto.
- L. Turnes, A. 2009. Origen, evolución y futuro del hospital.
- McCabe, C. 2008. The Open Window Study. Thesis Sumited for PhD. School of Nursing & Midwifery. University of Dublin.
- McKenzie, J. 2001. Perform or Else: from discipline to Performance (London: Routledge).
- McKenzie, J. 2005. Performance and Performativity, Seminar Workshop, Institute of Performance studies. Berlin Free University. Berlin Germany
- Macnaughton, J., White, M., & Stacy, R. 2005 Researching the benefits of arts in health. Health Education, 105(5), pp. 332-339. doi:10.1108/09654280510617169.
- Macnaughton, J. 2007. Art in Hospital Spaces. The role of hospitals in an aestheticised society. International Journal of Cultural Policy, V 13 (1) No. doi: 10.1080/10286630701201962.
- Macnaughton, J. White, M. et al. 2005. Designing for Health: Architecture, ART and Design at the James Cook University Hospital. Final Report to NHS Estates.
- Madison, D. S. 2005. Critical ethnography: method, ethics, and performance. London: Sage Publications.
- Maffesoli, M. 2004. El nomadismo: vagabundeos iniciáticos, México: Fondo de Cultura.
- Manry Pourchier, N. 2010. Art as Inquiry: A book Review of Being with A/r/tography. The Qualitative Report Volume 15 Number 3 May 2010 740-745 <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR15-3/springgay.pdf>.

Manzanera, P. 2009. Curarte en Urgencias Estudio postocupacional del proyecto de humanización del espacio del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario de Salamanca. Tesina de Grado. Universidad de Salamanca.

Marín Viadel, R. 2011. La investigación en Educación Artística. Educación Siglo XXI. V. 29 (1) . Universidad de Murcia.

Marín Viadel, R. 2007. La investigación en Bellas Artes y las metodologías artísticas de investigación. De la Iglesia y González de Peredo, J.F. Rodríguez Caeiro, M. y Fuentes Cid, S (ed). Notas para una investigación artística. Actas Jornadas La carrera inestable en Bellas Artes: Estrategias y modelos (2007-2015). pp. 97-111.

Martínez Gutierrez, E. 2010. Espacio Público. Entrevista. 15/4/2012. <http://ecosistemaurbano.org/castellano/espacio-publico-entrevista-a-emilio-martinez-gutierrez/>

Matarasso, F. Merli, P. 2002. Evaluating the social impact of participation in arts activities. International Journal of Cultural Policy, V. 8 (1), pp. 107-118.

Matarasso, F. 1996 Defining values: evaluating arts programmes, Social Impact of the Arts Working Paper 1, Stroud, Comedia.

Matarasso, F. 1997. Use or ornament: the social impact of participation in the arts, Stroud, Comedia

Melero Aguilar, N. 2011. El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. Secretariado de publicaciones universidad de sevilla. Cuestiones Pedagógicas, 21, 2011/2012, pp. 339-355.

Merli, P. 2002. Evaluating the social impact of participation in arts activities. International Journal of Cultural Policy, 8(1), 107.
doi:10.1080/10286630290032477

Morín, E. 1999. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Unesco.

Nato, T. 2012. Living As Form: Socially Engaged Art from 1991-2011. New York. Creative Time.

Nicolescu, B. La transdisciplinariedad. Manifiesto. bajado 15/11/2012 <http://es.scribd.com/doc/38437874/Bassarab-Nicolescu-La-Transdisciplinariedad-Manifiesto1>.

Nubiola, J. 2007. La abducción o lógica de la sorpresa. Razón y Palabra. www.razonypalabra.org.mx

Osborne, P. 2011. Fragments of the Future: Notes on Project Space. en Amikejo. MUSAC. pp. 19-30.

P. M. Biner, D. L. Butler, and D. E. Winston III. 1991. Inside Windows: An Alternative to Conventional Windows in Offices and Other Settings. Environment and Behavior 23, pp. 359-382.

Nonaka, I. 1998. The Concept of 'Ba': Building a Foundation for Knowledge Creation. California. Management Review, V.40, (3).

Padró, C. 2011. El aprendizaje de lo inesperado. Conversaciones entre María Acaso y Elisabeth Ellsworth. Madrid. Carata.

- Palacios Garrido, A. 2011. Arte y contextos de Acción en el Espacio Público. Revista creatividad y sociedad. nº 17. www.creatividadysociedad.com
- Palacios Garrido, A. 2009. El arte comunitario: origen y evolución de las prácticas artísticas colaborativas. Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social 197 V 4/pp 197-211.
- Palomo, P. 1999. El niño hospitalizado: características, evaluación y tratamiento. Madrid. Pirámide.
- Pepin-Wakefield, Y. 2010. Arts Development in Community Health: A Social Tonic by Mike White. Arts & Health, 2: 2, pp. 173-174. doi 10.1080/17533015.2010.502388
- Perec, G. 2007. Especies de Espacios. París. Montesinos.
- Staricoff, R. 2006. Arts in health: the value of evaluation. Perspectives in Public Health 126, pp. 116-120 .
- Park, P. 1992. ¿Qué es la investigación-acción participativa? Perspectivas teóricas, en AA.VV., La investigación-acción participativa. Inicio y desarrollo, Biblioteca de Educación de Adultos, nº 6, Madrid. Popular
- Parramón, R. 2009. Idensitat. Proyecto en proceso. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social Vol. 4 . pp 213-223.
- Parramón, R. 2008. Arte, experiencias y territorios en proceso. En Parramón, R. (ed.) Arte, experiencias y territorios en proceso. Barcelona, Idensitat, pp. 10-17.
- Parramón, R. 2003. Arte, participación y espacio público. Jornadas de Innovación estatégica 15/10/2003. bajado 09//07/2012.
- Phillips, L. 1997 In the Public Interest: making art that makes a difference in the USA, Social Impact of the Arts Working Paper 9, Stroud, Comedia.
- Pink, S. 2001. Doing visual ethnography. London: Sage
- Popper, F. 1989. Arte Acción y participación. Madrid. Akal.
- Rancière, J. 2010. El espectador emancipado. Castellón: Ellago Ensayo.
- Reber, R. Schwarz, N. Winkielman, P. 2004. Processing Fluency and Aesthetic Pleasure: Is Beauty in the Perceiver's Processing Experience?. Personality and Social Psychology Review V. 8 (4) pp. 364-382
- Rebollo, O. 2003. Bases político-metodológicas para la participación. Arenillas, Topo Ecología y ciudad. Madrid. El viejo topo.
- Rockwood Lane, M. Ph.D. 2006 . Arts in Health Care. A New Paradigm for Holistic Nursing Practice. Journal of Holistic Nursing. V 24 (1). University of Florida, Gainesville.
- Rodrigo, J. 2007. De la intervención a la re-articulación: Trabajo colaborativo desde políticas culturales. En Idensitat 2007. Arte, experiencia y territorios en proceso, ACTAR. Calaf /Manresa. pp 86-93.
- Rodríguez Gómez, Gr. et lat. 1999. Metodología de la investigación cualitativa. Málaga. Aljibe S.L.
- Rosen, G. 1985. El hospital. Sociología histórica de una institución comunitaria. En Rosen, G. 1985. De la policía médica a la medicina social. Ed. Siglo XXI, Madrid. p. 316. Publicado en Freidson, E. (ed.) (1963). The hospital in modern society. New York, Free Press.

- Roux. X. 2007. Participation in Contemporary Art. Presented at: Supporting creative acts beyond dissemination. Creativity & Cognition Washington DC, USA.
- R. Villasante. T. 2006. Desbordes creativos. EStilos y estrategias para la transformación social. Madrid. Catarata
- R. Villasante, T. Montañés, M. 2001, La investigación social participativa. El Viejo Topo.
- R. Villasante, T. (coord) 2001. Procesos de creatividad social. Prácticas locales de creatividad social. Barcelona. Viejo Topo.
- R. Villasante, T. 1996. Praxeología y reflexividades. Cuchará' y Paso Atrá' nº 0. Sevilla.
- Sánchez de Serdio, A. 2011. Políticas de lo concreto: producción cultural colaborativa y modos de organización. VVAA. Transductores: pedagogías colectivas y políticas espaciales. Granada: Centro José Guerrero.
- Sánchez de Serdio, A. 2008: Prácticas artísticas colaborativas: el artista y sus socios invisibles. DHuarte, 3, pp. 17-18
- Seideman, I. 2006. Interviewing as Qualitive Research. London. Columbia University.
- Schnelle, J. F., Ouslander, J. G., Simmons, S. F., Alessi, C. A., & Gravel, M. D. 1993. The nighttime environment, incontinence care, and sleep disruption in nursing homes. Journal of the American Geriatrics Society, 41(9), 910-914.
- S. Devlin and A. B. Arneill 2003. Health Care Environments and Patient Outcomes: A Review of the Literature. Environment and Behavior 35, 665-694.
- Sarajane L. Eisen, B.S., The Healing Effects Of Art In Pediatric Healthcare: Art Preferences Of Healthy Children And Hospitalized Children (May 2006) The University of Texas at Austin.
- Schock, A. 2008. Interpreting participatory art. A Thesis Presented to the Faculty Of The Usc, Roski School Of Fine Arts University Of Southern California.
- Sonke, J. Rollins, J. Brandman, R. & Graham-Pole, J. 2009. The state of the arts in healthcare in the United States. ARTs & Health, 1(2), pp. 107-135- doi: 10.1080/17533010903031580.
- Staricoff, R. Duncan, J. Wright, M. 2003. A Study of the Effects of Visual and Performing Arts in Health Care. London. Chelsea and Westminster Hospital Arts.
- Steiner. G. 1989. Presencias Reales ¿hay algo en lo que decimos?. Barcelona. Destino.
- Suter, E. y Bayling, D. 2007. Choosing art as a complement to healing. Apply Nursing Research. V. 20. pp. 32-38.
- Taylor, S. & Bogdan, R. 1986. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona. Paidós.
- Tse, M. M.Y., Ng, J. K.F., Chung, J. W. Y., & Wong, T.K. S. 2002. The effect of visual stimuli on pain threshold and tolerance. Journal of Clinical Nursing, 11(4), pp. 462-469.
- Tuan, Yi-Fu. 1979. Space and Place. The perspective of Experience. London. Edward Arnold.

Ulrich, R. S. 1984. View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), pp. 420-421.

Ulrich, R. S. 1991. Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design*, 3(1), 97-109.

Ulrich, R. S., Lundén, O., & Eltinge, J. L. 1993. Effects of exposure to nature and abstract pictures on patients recovering from heart surgery. Paper presented at the Thirty-Third Meetings of the Society for Psychophysiological Research, Rottach-Egern, Germany. Abstract published in *Psychophysiology*, 30 (Suppl. 1), 7. *Journal of the Society for Psychophysiological Research*, 30, 7.

Ulrich, R. S. 1999. Effects of gardens on health outcomes: Theory and research. In C. Cooper Marcus & M. Barnes (Eds.), *Healing gardens* (pp. 27-86). New York: Wiley.

Ulrich, R. S., & Gilpin, L. 2003. Healing arts: Nutrition for the soul. In S. B. Frampton, L. Gilpin & P. Charmel (Eds.), *Putting patients first: Designing and practicing patient-centered care*. pp. 117-146. San Francisco: Jossey-Bass.

Ulrich, R. S., Lawson, B., & Martinez, M. 2003. Exploring the patient environment: An NHS estates workshop. London: The Stationery Office.

Ulrich, R. S. Simons, R. F., & Miles, M. A. 2003. Effects of environmental simulations and television on blood donor stress. *Journal of Architectural & Planning Research*, 20 (1), pp. 38-47.

Ulrich, R. Quan, X. 2004. The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity, Center for Health Systems and Design, College of Architecture, Texas A&M University Report to The Center for Health Design for the Designing the 21st Century Hospital Project.

Ullán, Ana María & Manzanera, P. 2009. Las paredes cuentan. Arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. *Arte, Individuo y Sociedad*, V. 21. pp. 123-142.

Ullán, Ana M., Belver, M.H. 2008. Cuando los pacientes son niños. Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica. Colección CurArte. Madrid. Eneida.

Ullán, Ana M., Belver, M.H. 2007. Jugar para estar mejor. El juego de los niños en los hospitales. La creatividad a través del juego. Salamanca. Ediciones Amaru.

Ullán, Ana M., Belver, M.H. 2004. Los niños en los hospitales de Castilla y León: Disposición y organización de espacios, Tiempos y juegos en la hospitalización infantil en la SACyl.

Ullán, Ana M. 1995. Art and reality. Papers on social representation. V. 4 (2).

Nanda, U. Eisen, S. L. and Baladandayuthapani, V. 2008. Undertaking an Art Survey to Compare Patient Versus Student Art Preferences. *Environment and Behaviour* 40, pp. 269-301.

Nanda, U. Hathorn, K., Chanaud, C. & Brown, L. 2007. Research on Art for Pediatric Patients. Paper presented at Healthcare Facilities Symposium and Expo. Oct 2-4, 2007. Chicago, IL.

Valdés, C.A. y Florez, J.A. El niño ante el hospital. Programas para reducir la ansiedad hospitalarias. Servicio de publicaciones de la universidad de Oviedo.

Vasco U. C.E. 1990. Tres estilos de trabajo en las ciencias sociales: documentos ocasionales 54. Bogotá: CINEP. p. 19.

Vecina Jiménez, M^a L. 2006. Emociones Positivas. *Papeles del Psicólogo*, V. 27. (1) 001.

Verderber, S. 1986. Dimensions of person-window transactions in the hospital environment. *Environment & Behavior*, 18 (4), pp. 450-466.

Vercauteren, D. 2010. Micropolíticas de los grupos. Para una ecología de las prácticas colectivas. Madrid. Traficantes de Sueños.

Vervowert, J. et. lat. 2010. En torno a la investigación artística. Pensar y enseñar arte: entre la práctica y la especulación teórica. Barcelona. Universidad Autónoma.

Visual art in hospitals. (Curator, Mimmo Roselli) 1999. Florencia. Maschietto & Musolino.

VVAA. Catalizadors. 2011 Art, Educació, Territori. Barcelona. Elumo.

VVAA. 2010. Collaborative futures. NY: Floss Manuals.

VVAA. 2010. Participatory Arts Practice in Healthcare Contexts. Guidelines for Good Practice. Bajado 25/11/2012. www.waterfordhealingarts.com and /or www.hse.ie.

VVAA. 2009 Art en contextos sanitaries. Trans-Art Laboratory.

VVAA. 2002. Arquitecturas para el acontecimiento. Proyecto de Martí Peran.

Imágenes de los artistas extraídas de las siguientes páginas web:

<http://www.hockneypictures.com/>

<http://lisathatcher.wordpress.com/2012/02/22/francis-aly-art-that-moves-mountains/>

<http://www.gelitin.net/projects#>

<http://juanzamora.com/>

<http://revistareplicante.com/mas-sobre-la-critica-del-arte-contemporaneo/> gabrieloroza.

<http://www.dobleclac.com/takashi-murakami/>

<http://www.ellenkooi.nl/>

<http://www.erwinwurm.at/>

<http://www.tobiasrehberger.de/>

<http://www.wimdelvoye.be/>
<http://www.ciucoгутierrez.com/>
<http://www.christojeanneclaude.net/>
<http://www.goldsworthy.cc.gla.ac.uk/>
[http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Totem-babeslea-Agustin-lbarrola-2.](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Totem-babeslea-Agustin-lbarrola-2.JPG)

JPG.

<http://artnews.org/astrupfearnley/?exi=24115>. ernestoneto.
<http://trendland.com/wolfgang-laibs-artwork/>
<http://www.flickr.com/photos/pivari/5229837244/>
<http://www.tomassaraceno.com/>
<http://www.paolapivi.com/>
<http://www.yamashita-kobayashi.com/works/infinity.html>
<http://www.aleksandramir.info/>
<http://www.leopoldkessler.net/www/index.html>

Recursos web.

<http://andresjaque.net/wordpress/>
<http://www.arteterapia.org.es/>
<http://es.scribd.com/doc/48379426/Ala-Plastica-Catalogo>
<http://www.artscouncil.org.uk/>
<http://www.arteindividuoysociedad.es/>
<http://artdanslacite.eu/fr/Accueil-3.html>
<http://www.chelwest.nhs.uk/>
<http://www.disonancias.com/es/>
<http://www.dur.ac.uk/cmh/>
<http://moncon.greenmuseum.org/papers/gablik1.html>
<http://www.idensitat.net/>
<http://ilusionismosocial.org/>
http://www.heideggeriana.com.ar/textos/arte_y_espacio.htm
<http://www.hospitalart.org/>
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=Hospital12Octubre/Page/>

H12O_home

<http://www.laboralcentrodearte.org/es>
http://www.laeditorialvirtual.com.ar/pages/heidegger/heidegger_construirhabitarpensar.htm
<http://www.mataderomadrid.org/>
<http://www.moma.org/>
<http://www.josep-mariamartin.org/es/index.php>
<http://odaprojesi.blogspot.com.es/>
<http://pensamientobola.blogspot.com.es/>
http://www.plataformaarquitectura.cl/2009/04/13/gg_-la-cabana-de-heidegger-un-espacio-para-pensar-adam-sharr/
<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/curarte/>

http://www.serpentinegallery.org/2006/09/hearing_voicesseeing_thingsrea
<http://street-level.org/index.html>,
<http://www.thesah.org/template/index.cfm>
<http://transductores.net/>
<http://www.trans-artlaboratori.org/>
<http://www.artsandhealth.ie/about/a-history-of-arts-and-health-in-ireland/>
<http://www.rosariarte.com.ar/notas/0002/>
http://en.wikipedia.org/wiki/Martin_Heidegger
http://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Drucker
http://es.wikipedia.org/wiki/Thomas_Kuhn

